

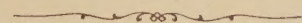
DES

N° 76

INJECTIONS DE CALOMEL

DANS LE

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 31 juillet 1896

PAR

G. FÉLIX

Né à Marseille (Bouches-du-Rhône)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE SERRE ET ROUMÉGOS, RUE VIEILLE-INTENDANCE,

1896

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET *, DOYEN.

CARRIEU, ASSESSEUR.

Professeurs.

<i>Hygiène.</i>	MM. BERTIN-SANS.
<i>Clinique médicale.</i>	GRASSET (*).
<i>Clinique chirurgicale.</i>	TÉDENAT.
<i>Clinique obst. et gynécol.</i>	GRYNFELTT.
<i>Thérap. et Matière médicale.</i>	HAMELIN *.
<i>Clinique médicale.</i>	CARRIEU.
<i>Clinique des mal. ment. et nerv.</i>	MAIRET *.
<i>Physique médicale.</i>	IMBERT.
<i>Botan. et Hist. Nat. méd.</i>	GRANEL.
<i>Clinique chirurgicale.</i>	FORGUE.
<i>Clinique ophtalmologique.</i>	TRUC.
<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>	VILLE.
<i>Physiologie.</i>	HEDON.
<i>Histologie.</i>	VIALLETON.
<i>Pathologie interne</i>	DUCAMP.
<i>Anatomie.</i>	GILIS.
<i>Opérations et appareils.</i>	ESTOR.
<i>Médecine légale et toxicologie.</i>	N...
<i>Id. SARDA (Chargé du cours).</i>	N...
<i>Anatomie pathologique</i>	N...
<i>Id. Bosc (Chargé du cours).</i>	N...
<i>Microbiologie.</i>	N...
PROF. HONOR.: MM. JAUMES, DUBRUEIL (*), PAULET (O. *)	

Chargés de Cours complémentaires:

<i>Clinique annexe des maladies des enfants..</i>	MM. BAUMEL, agrégé.
<i>Accouchements.....</i>	PUECH, agrégé.
<i>Clinique annexe des mal. syphilit. et cutan.</i>	BROUSSE, agrégé.
<i>Clinique annexe des maladies des vieillards.</i>	ESPAGNE, agrégé libre
<i>Pathologie externe.....</i>	N...

Agrégés en Exercice

MESSIEURS:	MESSIEURS:	MESSIEURS
BAUMEL	LAPEYRE.	VALLOIS.
BROUSSE.	MOITESSIER.	MOURET.
SARDA.	BOSC.	DELEZENNE.
LECERCLE.	DE ROUVILLE.	GALAVIELLE.
RAUZIER.	PUECH.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examineurs de la Thèse:

MM. DUCAMP, président.
GRASSET, professeur.
RAUZIER, agrégé.
SARDA, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555604_0105

A MON PÈRE VÉNÉRÉ

*Je dédie mon travail, trop heureux si j'ai
pu, par mes efforts couronnés de succès, le
dédommager de tous les sacrifices qu'il s'est
imposés pour me donner une carrière libérale.*

A MA MÈRE CHÉRIE

A MA SŒUR

G. FÉLIX

A mon Oncle, M. le docteur E. ROUX

Médecin de l'hôpital civil de St-Cyprien-les-Attafs (Algérie)

A MES PARENTS

A mon Cousin Monsieur L. ROCHE

Professeur agrégé de l'Université

G. FÉLIX.

A MES MAITRES

A MES AMIS

G. FÉLIX.

À mon Président de Thèse

Monsieur le docteur DUCAMP

Professeur de pathologie interne

A MES JUGES

G. FÉLIX

PRÉFACE

Depuis fort longtemps déjà, il se fait tout autour des injections de sels insolubles de mercure une agitation très grande et très louable. Les plus illustres syphiligraphes français ou étrangers se sont appliqués à approfondir cette méthode, trop décriée par les uns, trop vantée par les autres; ils ont, chiffres en mains, essayé d'appuyer leurs préférences, et, par leur ténacité, qu'aucune objection ne pouvait rebutter, forcé les praticiens les plus rebelles à essayer, à leur tour, ces injections excellentes par leur résultat. Et, fait remarquable, dès les premières expériences, les plus réfractaires se déclaraient convertis à la nouvelle méthode, tant ses effets sont rapides, quelquefois même surprenants.

Nous même, sur les indications de M. le professeur Ducamp, nous pûmes constater *de visu*, dans le service de M. le professeur Brousse, les modifications rapides des lésions syphilitiques obtenues après quelques injections de calomel. C'est devant des faits si précis, si engageants, que nous nous décidâmes à pénétrer plus avant dans l'étude de cette thérapeutique nouvelle. Ayant pu réussir, grâce à l'obligeance de M. le docteur Montseret, chef de clinique de M. le professeur Brousse, à réunir des observations intéressantes qui confirmaient les assertions des partisans de la méthode de Scarenzio, nous avons conçu l'idée d'écrire une thèse sur ce sujet ancien, si l'on considère l'époque où ces injections furent faites pour la première fois, mais bien récent cependant si l'on songe que c'est surtout de nos jours qu'on a réellement reconnu à ces injections leur valeur indéniable.

Nous avons divisé notre travail en cinq chapitres. Dans le premier, nous avons cru bon de donner un aperçu succinct du traitement de la syphilis en général. On y trouvera énoncées les principales formules hydrargyriques que l'on emploie quotidiennement.

Dans la deuxième partie, nous faisons l'historique des injections de calomel depuis Scarenzio, 1864, jusqu'à nos jours, 1896. Le sujet était vaste, nous avons été obligé de le réduire pour ne pas être entraîné trop loin, sans cependant omettre les faits qui nous intéressaient le plus.

Dans un troisième chapitre, nous exposons, en nous appuyant sur les observations que nous avons recueillies, les avantages nombreux de cette médication, les objections peu fondées qu'on lui a adressées.

Un quatrième chapitre nous a permis d'établir un parallèle entre les injections du calomel et les injections des sels solubles et insolubles. Puis, nous inspirant des idées nouvelles et des théories de Fournier, de Galezowsky, de Barthélemy..., nous avons essayé de tracer les indications et les contre-indications de cette méthode.

Enfin, dans un cinquième chapitre, nous donnons la technique opératoire que suit M. le professeur Brousse, pour faire ces injections.

Nous avons essayé de faire une revue générale qui puisse nous permettre de juger sainement cette question à l'ordre du jour ; nous n'avons apporté dans notre exposé aucune passion, nous nous sommes contenté d'approfondir impartialement les faits, de colliger des documents, et ce n'est qu'après avoir bien examiné les avantages et les inconvénients de la méthode de Scarenzio que nous nous sommes fait une opinion et que nous avons tiré des conclusions.

Notre satisfaction sera bien grande et bien légitime si nous avons pu faire œuvre utile et si nous avons pu appor-

ter notre modeste pierre à l'édification de cet édifice gigantesque, que depuis des siècles les hommes les plus illustres, les génies les plus grands, élèvent à la science.

C'est encore une tâche bien douce, un devoir bien agréable pour nous, que de remercier M. le professeur Ducamp d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous lui sommes doublement reconnaissant et pour les soins médicaux qu'il nous a si généreusement donnés et pour les conseils, pour les enseignements si précieux que nous avons si souvent reçus de lui durant le cours de nos études médicales. Il a voulu nous prouver, par sa sollicitude et par son empressement à nous aider de ses sages avis, qu'entre le maître et l'élève il n'y avait pas un abîme infranchissable.

Que M. le professeur Ducamp nous permette de lui témoigner ici toute notre profonde et durable gratitude.

A M. le professeur Brousse, qui nous a si bien conseillé pour mener à bonne fin le travail que nous avons entrepris, nous adressons nos bien sincères remerciements.

Que tous nos maîtres de la Faculté de médecine de Montpellier, auxquels nous devons notre instruction médicale, daignent aussi recevoir l'expression de notre reconnaissance. Plus d'une fois, dans les difficultés que nous créera la lutte pour l'existence, nous nous rappellerons, pour les suivre, leurs excellentes et sages leçons.

Qu'il nous soit permis aussi de nous rappeler au bon souvenir de M. le docteur Poucel, chirurgien des hôpitaux de Marseille, qui nous inculqua les premiers principes de la technique opératoire, si souvent difficile à appliquer; et de remercier M. le docteur Laplane, professeur à l'École de médecine de Marseille, des sages conseils qu'à maintes reprises il nous a si amicalement donnés.

Nous adressons aussi tous nos remerciements à M. le

docteur Lavergne, chef de clinique obstétricale, pour son extrême obligeance ; à M. le docteur Montseret, chef de clinique des maladies syphilitiques et vénériennes, pour tous les renseignements et les observations qu'il a bien voulu nous communiquer ; à M. Gaussel, interne des hôpitaux, qui s'est si aimablement mis à notre disposition.

Nous ne saurions oublier notre cher et excellent ami, M^e A. Pautrier, avocat, qui fut le condisciple de nos premières années de collège, qui plus tard est demeuré l'ami dévoué et sûr, dont rien, pas même l'éloignement, n'a pu altérer l'amitié aussi sincère que désintéressée. *Vale et tibi.*

DES

INJECTIONS DE CALOMEL

DANS LE

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

CHAPITRE PREMIER

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

Nous n'avons pas la pensée, en écrivant ce chapitre, de donner un traitement rationnel de la syphilis, de discuter la valeur de chaque remède, d'en indiquer les effets, de montrer que l'on doit, suivant les époques de la syphilis, suivant ses manifestations, suivant sa malignité, prendre telle ou telle autre préparation mercurielle ou l'accompagner de certains correctifs. De grands syphiligraphes, tels que Fournier, Diday, Mauriac, Besnier, Jullien, nous ont tracé, en des

œuvres immortelles, la conduite que le médecin doit tenir en présence d'une syphilis.

Nous ne dirons pas non plus dans ce chapitre si avec Diday nous sommes opportuniste, ne donnant le mercure que lorsque la syphilis se manifeste, ou si, partisan du traitement à outrance avec Fournier, nous administrons le mercure dès que l'organisme est infecté, cherchant à pénétrer le virus, à l'atténuer, alors qu'il n'a pu encore causer de trop grands désastres dans l'économie.

Notre but est plutôt d'indiquer rapidement les nombreuses préparations qui encombrent notre arsenal thérapeutique, semblant prouver par là que leur efficacité est bien douteuse, puisque on est tellement peu d'accord sur leurs vertus curatives que l'on se sent le besoin de recourir à des combinaisons nouvelles.

Le traitement de la syphilis peut se faire par la voie digestive, par la voie cutanée, par la voie hypodermique — au moyen d'injections qu'il serait plus juste d'appeler « injections intramusculaires, pour les bien distinguer des injections de sels » de morphine ou d'eau salée qui se font dans le tissu cellulaire sous-cutané, — enfin par les voies pulmonaires et veineuses.

VOIE DIGESTIVE

Les préparations mercurielles, qui tour à tour ont été préconisées, regardées comme souveraines, sont légion. Nous ne citerons que les plus couramment employées et qui ont déjà fait leurs preuves.

1° Pilules de Dupuytren :

Bichlorure d'hydrargyre	1 centigr.
Extrait d'opium	2 —
Extrait de gaiac	4 —

pour une pilule.

2. Pilules de Record :

Protoiodure d'hydrargyre.	3 gram.
Extrait thébaïque.	1 —
Thridace.	3 —
Conserve de roses.	6 —

pour soixante pilules.

3° La liqueur de Van Swiéten :

Eau distillée.	900 gram.
Alcool à 90°.	100 —
Bichlorure d'hydrargyre	1 —

4° Pilules de Sédillot :

Pommade mercurielle double.	30 gram.
Savon médicinal pulvérisé	20 —
Poudre de réglisse.	10 —

pour soixante pilules.

5. Pilules bleues du Codex :

Mercure.	2 gram.
Conserve de roses.	3 —
Réglisse pulvérisée	1 —

6. Pilules de Lepetit :

Hydrargyre cru.	{ aa 15 décigram.
Fer réduit	
Miel.	3 gram.
Gomme adragante	Q. s.

pour soixante pilules.

7. Le tannate de mercure en pilules de 5 centigr. est très bien supporté par les voies digestives.

8. Salicylate de mercure.

Salicylate de mercure.	1 gr.
Laudanum de Sydenham	X gouttes
Extrait de gentiane.	Q. s.

pour 20 pilules.

9. Peptonate de mercure (Delpech et Martineau).

Poudre de peptone mercurique	2 gr.
Poudre d'opium	0 gr. 50
Poudre de gaïac	2 gr.
Poudre de guimauve	Q. S.

pour cent pilules.

10. Gallate de mercure (Brousse).

Gallate de mercure	0 gr. 05
Extrait de quinquina	0 gr. 10

pour une pilule.

11. — Liqueur de Donovan-Ferrari.

Iodure d'arsenic	0,20 centigr.
Eau distillée.	120 gr.
Biiodure de mercure	0 gr. 40
Iodure de potassium	4 gr.

de X à C gouttes.

12. Sirop de Gibert-Boutigny.

Biiodure de mercure	1 gr.
Iodure de potassium	50 gr.
Eau	50 gr.

dissolvez, filtrez, ajoutez :

Sirop de sucre	2.400 gr.
--------------------------	-----------

par cuillerées à bouche

13. Sirop de Gibert, modifié par M. Brousse.

Biiodure d'hydrargyre	0 gr. 25
Iodure de potassium	12 gr. 50
Eau	12 gr. 50
Sirop d'écorces d'oranges amères	Q. S. p. 500 cub

14. Le professeur Fournier a proposé de diminuer la quantité d'opium contenue dans les pilules de Dupuytren et de Ricord. Il propose les formules suivantes :

Bichlorure d'hydrargyre	{	aa 1 centigr.
Extrait d'opium		

pour une pilule.

Protoiodure d'hydrargyre	5 centigr.
Extrait d'opium	1 centigr.

pour une pilule.

14. Pilules de Du Castel.

Extrait mou de quinquina	}	aa 5 cent.
Protoiodure d'hydrargyre		
Extrait thébaïque		1 centigr.

15. En Allemagne, la tisane de Zittman passe pour avoir donné des guérisons d'autant plus remarquables que tous les médicaments employés avaient échoué. Nous ne pouvons nous empêcher de donner cette formule, qui surprend par sa bizarrerie.

1° Décocté fort :

Salsepareille	75 gr.
Eau bouillante	24 litres.

faites digérer 24 heures, ajoutez dans un nouet :

Sucre d'alun (alun quatre parties; kino une partie)	45 gr.
Mercure doux	15 gr.
Cinabre	4 gr.

Faites réduire jusqu'à ce qu'il ne reste plus que huit litres de liquide; sur la fin ajoutez :

Sené	90 gr.
Régliste	45 gr.
Anis	15 gr.
Fenouil	15 gr.

Passez et étiquetez. Un demi-litre matin et soir.

2° Décocté faible :

Au résidu de l'opération précédente ajoutez :

Salsepareille	100 gr.
Eau	25 litres

Réduisez à huit litres et ajoutez sur la fin.

Ecorce de citron.....	} aa 12 grammes.
Cannelle.....	
Cardamome.....	
Réglisse.....	

Il fallait avant le traitement commencer par un purgatif.

Résine de jalap	10 centigr.
Gomme gutte	25 centigr.
Aloès	20 centigr.

Pour une pilule à prendre le matin.

Remarquons, en terminant cet exposé, que le traitement mercuriel par la voie digestive peut causer souvent des troubles digestifs gastriques, avec anorexie, vomissements, diarrhée, qui obligent souvent le médecin à supprimer le traitement, surtout au moment des grandes chaleurs. De telle sorte que pour soulager le malade, on est obligé de perdre les bienfaits d'un traitement bien dirigé et que le patient plus tard suivra avec d'autant plus de dégoût qu'il lui attribuera tous les désordres dont il a eu à souffrir.

VOIE ÉPIDERMIQUE

1° Frictions mercurielles.

Onguent mercuriel double fraîchement préparé 30 gr.
(A diviser en 7 cartouches), Fournier.

Les frictions sont faites sur les parties latérales du tronc, alternativement à droite et à gauche ; à la région des mollets, de l'aîne, du creux des aisselles.

La friction s'effectue au moment du coucher ; la partie frictionnée est enveloppée de flanelle et, le lendemain matin, elle est savonnée soigneusement.

Bien que l'absorption par les frictions soit rapide, il faut être sobre de leur prescription, car elles entraînent vite de la stomatite, provoquant du côté de la peau des manifestations inflammatoires. Elles ne sont pas sans inconvénients pour la personne qui procède à ces frictions.

INJECTIONS HYPODERMIQUES INTRA-MUSCULAIRES

Injectons de sels solubles. — Nombreux sont les sels qui ont été employés avec des succès divers. D'abord Lesvin, en 1867, adopte les injections de sublimé, abandonnées à cause des accidents qu'elles produisaient.

Eau distillée	30 gram.
Sublimé	0 gr. 20

Dissolvez.

Liégeois employait la formule suivante :

Eau distillée	100 gram.
Sublimé	0 gr. 20
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 10

En France, Terrillon et Martineau ont vivement préconisé les injections de sels solubles. Terrillon se servait de la formule suivante :

Biiodure de mercure	1 gram.
Iodure de potassium	1 —
Phosphate de soude tribasique	2 —
Eau distillée	50 centigr.

Martineau et Delpech employaient une autre formule :

Sublimé corrosif	6 gram.
Peptone séché de Catillan	9 —
Chlorure d'ammonium pur	9 —

Dissoudre la peptone mercurique dans :

Glycérine pure	72 gram.
Eau distillée	24 —

Etendre 5 grammes de cette solution filtrée de 25 grammes d'eau ; chaque centimètre cube renfermera exactement 10 milligrammes de sublimé.

Ils faisaient chaque jour une injection avec une pleine seringue de Pravaz.

Abadie préférait le cyanure de mercure. Il formulait :

Cyanure de mercure	1 gram.
Cocaïne	1 gram.
Eau distillée	100 gram.

Le professeur Panas emploie :

Huile stérilisée	10 gr.
Biiodure de mercure	0 gr. 40.

Par jour, une demi-seringue à une seringue et demie.

Il serait peut-être trop long et aussi fastidieux de donner les formules de toutes les préparations faites avec des composés mercuriels ; d'après leurs auteurs, les unes seraient parfaites dans leur action, les autres ne causeraient pas de douleur ; cependant aucune n'est supérieure et ne saurait être préférable. Nous citerons pour mémoire l'iodure double de mercure et de potassium ou de sodium, le formiamide de mercure, le glycocole, le salicylate, le benzoate, le phénate, le lactate, le sozoïdol, etc., etc., et enfin le succinimide de mercure, employé avec succès par Jullien.

Il est nécessaire de répéter quotidiennement ces injections, d'où de multiples inconvénients ; le tissu cutané des patients est transformé en écumoire, ils sont exposés trop fréquemment à des menaces d'abcès si toutes les précautions antiseptiques ne sont pas prises avec un soin jaloux, sans compter que les douleurs répétées qu'éprouvent les malades sont loin de les disposer en faveur d'un traitement dont les effets

ne sont pas toujours en rapport avec les souffrances endurées, et leur font rapidement prendre une tangente qui les soustrayent à ce qu'ils croient une tyrannie.

Injectons de sels insolubles. — Trois sortes de sels de mercure ont surtout été employés tour à tour, les promoteurs de ces injections essayant de démontrer par des statistiques séduisantes que seules leurs préparations pouvaient guérir, sans ennuis, sans complications et d'une façon certaine, la syphilis et ses manifestations.

D'après Azadek, les injections d'acétate de thymol et de mercure lui auraient donné d'excellents résultats. Il formule :

Acétate de thymol et de mercure . . .	1 gr. 5
Mucilage de gomme arabique	0 gr. 5
Eau distillée	20 gr.

Une injection tous les 3 ou 4 jours.

Luton-Fürbringer ont injecté le mercure à l'état métallique pur, procédé par trop primitif et surtout douloureux.

Huile grise. — Lang, en 1884, introduit dans la thérapeutique l'emploi du mercure associé à l'huile et à la graisse, mélange auquel il donna le nom d'huile grise. Il injectait tous les cinq à huit jours de III à V gouttes du mélange suivant :

Onguent gris à la lanoline	9 gram.
Huile d'amandes douces ou d'olives récente .	3 —

Puis il abaissait le titre de ses solutions de façon à pouvoir imprégner l'organisme d'une façon constante sans cependant avoir à craindre les accidents de l'intoxication mercurielle.

Il préférerait pour faire ses injections le dos : en haut dans l'espace interscapulaire à 3 ou 4 centim. de la ligne mé-

diane, il faisait la première injection de mercure; il pratiquait les suivantes à la distance de 3 à 4 centim. les unes des autres vers les parties inférieures; il cessait avant la région de la ceinture, où le contact des vêtements est plus intime. Il dit n'avoir jamais eu d'abcès ou d'accidents consécutifs et il leur reconnaît des avantages incontestables.

Harttung, Neisser, plus tard, employèrent ces injections d'huile grise, en faisant subir à la préparation de Lang certaines modifications.

La préparation de Lang ne se conservait que 15 jours, ce qui était un grave inconvénient; il fallait la tenir dans un endroit frais et glacé, l'huile se congelant et ne pouvant être abîmée par la chaleur. Ils formulèrent alors :

Mercure métallique	20 gram.
Ether benzoïque	5 —
Triturez jusqu'à évaporation complète de l'éther, puis ajoutez :	
Paraffine liquide	40 gram.

La seringue de Pravaz contient 0,41 de mercure métallique et le centimètre cube correspond à 766 milligr. de Hg métallique.

Neisser injectait au début 25 centim. cubes de ce mélange tous les huit jours, plus tard il augmente les doses. Neisser n'a jamais eu d'abcès, à peine de petites nodosités, mais il termine le mémoire où il publie ses résultats en disant que *pour les cures rapides et énergiques il faut s'adresser aux injections de calomel.*

En 1890, Schiff constate que sur 1500 injections faites d'après la méthode de Lang, il n'y a que 1/100 d'abcès. Aussi est-il partisan de cette méthode et croit-il que les accidents que Hallopeau, Kaposi, Diday ont rapporté à ces injections sont dus à ce qu'ils avaient employé des doses trop exagérées.

Moncorvo et Ferreira ont donné la préférence à l'huile

grise dans le traitement de la syphilis chez les enfants après avoir essayé les injections de calomel, d'oxyde jaune, de sublimé. Ils concluent que cette méthode est absolument sans dangers et donne d'excellents résultats. Leurs injections suivant l'âge varient de 2/5 à une seringue de Pravaz.

M. le professeur Brousse en 1891 se sert de la préparation d'huile grise modifiée par M. Gay, pharmacien en chef des hôpitaux de Montpellier.

Mercure purifié.	20 grammes
Lanoline —	5 grammes
Vaseline liquide	35 grammes

On éteint le mercure au mortier légèrement chauffé en le broyant avec la lanoline, puis on ajoute peu à peu l'huile de vaseline, on verse dans un flacon large et on agite au moment de l'injection. Un dixième de seringue de Pravaz contient 0,03 centigr. de mercure métallique.

S'appuyant sur des observations concluantes et nombreuses, M. le professeur Brousse considère ces injections comme précieuses, permettant d'agir sûrement sur la syphilis en se mettant à l'abri des supercheries; mais cependant il ne traite pas systématiquement tous ses malades par ces injections, car il ne veut pas se priver des autres préparations mercurielles qui ont déjà fait leurs preuves.

M. Therault, dans sa thèse sur les injections d'huile grise, a traité fort bien cette question, nous faisant connaître la technique minutieuse de ces injections suivie et tracée par son maître M. Le Pileur.

Dans une récente communication portant sur 600 malades, M. Le Pileur ne relève que 3 p. 100 de stomatites, qu'un seul abcès. La douleur a existé à des degrés variables.

Nous avons pu voir en plusieurs occasions dans le service de M. le professeur Grasset les injections d'huile grise améliorer sensiblement des malades présentant des troubles marqués

de l'axe cérébro-spinal. On leur fait tous les huit jours une injection d'huile grise préparée suivant la formule de M. Gay.

Observations

(Personnelle)

L. J., entré le 18 mai 1896, salle Fouquet, N° 23, profession de chanteur ambulant. Syphilitique. Gommès ulcérées à la partie entéro-latérale du cou, non loin de l'angle de la mâchoire. Diagnostic : myélite dorso-lombaire.

Etat à l'entrée: Ce malade ne peut marcher que difficilement, bien qu'il ne se plaigne d'aucune douleur. Ses jambes lui paraissent raides.

Il y a deux ans, en 1894, ce malade a pendant 8 mois perdu la sensibilité et le mouvement d'une façon subite en 2 jours. L'insensibilité remontait au-dessus du pubis. Depuis, la sensibilité est revenue, mais le malade perd les urines quand il dort.

Il présente des réflexes exagérés, la danse de la rotule, le clonus du pied, tous symptômes indiquant une paraplégie spasmodique. Crampes dans le mollet. Le moindre chatouillement des membres inférieurs lui cause des soubresauts brusques de la jambe. La lésion porte donc dans la partie dorso-lombaire de la moelle; elle a été d'abord très étendue, puis elle a rétrogradé, les faisceaux antéro-latéraux ou pyramidaux étant seuls atteints. La substance grise n'est pas malade puisqu'il n'y a pas douleur; les cordons postérieurs sont libres puisque la sensibilité est parfaitement revenue.

Le malade avoue avoir eu un chancre. Mais il ne serait survenu qu'un an après son attaque de paralysie. Il est plus plausible de croire que les accidents aperçus par le malade sont de nature secondaire ou tertiaire, la lésion initiale lui ayant échappé. Lorsqu'il s'aperçut de la manifestation syphilitique, le malade suivit pendant quelques jours un traitement qu'il s'empressa de vite abandonner.

Le malade raconte qu'à la suite de douleurs intenses en ceinture qu'il éprouva en 1894, pendant la nuit, durant le mois de février, il se serait levé et se serait ensuite étendu sur le ventre pendant 10 mi-

nutes sur le sol gelé. Les douleurs à la suite de ce traitement, plutôt bizarre, disparurent, mais le lendemain, le malade ne pouvait plus uriner, était obligé de garder le lit: le surlendemain la paralysie le frappait.

Après un traitement quelconque, et un repos de plusieurs mois, tous ces désordres disparurent un peu, le malade put se servir de ses membres, et à l'époque où il entra à l'hôpital, deux ans après, il se trouve dans l'état que nous avons décrit.

18 mai. A la visite M. le professeur Grasset institue le traitement ioduré 2 grammes pour commencer, en élevant tous les jours la dose de 1 gramme jusqu'à 5 ou 6 grammes. On donne un gargarisme au chlorate de potasse.

On fait une première injection d'huile grise.

27 mai. On fait une deuxième injection d'huile grise.

1 juin. Le traitement ioduré produit des phénomènes d'iodisme, on le supprime. Les gommes de la région antéro-latérale droite du cou se sont cicatrisées rapidement. Les troubles de la motilité se sont amendés considérablement.

5. Troisième injection d'huile grise.

7. Les injections ont produit de la stomatite et de la salivation. Il n'y a pas d'albumine dans les urines. On reprend l'iodure de potassium et on supprime le traitement hydrargyrique.

Quelque temps après le malade demande à sortir. L'état général très mauvais au début s'est sensiblement amélioré. Le malade a engraisé. Il sort très amélioré. Nous l'avons rencontré depuis en parfaite santé, exerçant dans la ville «sa petite industrie.»

Remarquons toutefois que ces injections ont produit de la stomatite et de la salivation, accidents que l'on reproche beaucoup aux injections de calomel.

Depuis ces travaux et ces publications, de nombreux malades ont été traités par les injections d'huile grise avec des résultats divers, excellents pour ceux qui prônent la méthode, peu encourageants ou médiocres pour ceux qui s'en font les détracteurs.

M. Thibierge, sur 192 injections d'huile grise préparée

d'après le procédé de M. Milliet, n'a eu aucun accident douloureux ou hydrargyrique.

Oxyde jaune. — L'oxyde jaune a été fort souvent employé. Watrozewski, après avoir étudié l'action du calomel, lui a préféré les injections d'oxyde jaune, les trouvant beaucoup moins douloureuses, ne déterminant que rarement des abcès. Il formulait :

Oxyde jaune de mercure.	1 gr.
Gomme arabique	0,25
Eau distillée.	30 gr.

Une seringue de Pravaz contient donc 4 centigrammes d'oxyde jaune.

Il injecte dans la profondeur des tissus; Schadeck, au contraire, enfonce l'aiguille sous l'aponévrose.

Balzen essaya en France les injections d'oxyde jaune, dont il parut très satisfait. Il constata que la douleur était très faible, les abcès inconnus, mais il remarqua que l'action de l'oxyde jaune est inférieure à celle du calomel.

En 1887, il fait à la Société médicale des hôpitaux une importante communication, où il expose le résultat de ses travaux, indiquant la technique opératoire à suivre, et traçant à grands traits l'histoire des injections.

En même temps, Krecke, dans le *Munch. med. woch* N° 39 du 27 septembre 1887, se montre très satisfait de ces injections. Sur 143 injections, il n'a pas eu un abcès, ni une stomatite.

Hirtz, en 1888, publia une statistique portant sur 16 injection d'oxyde jaune, 139 d'huile grise benzoinée de Neisser et 8 injections d'huile grise suivant la méthode de Lang. Il a remarqué que les injections d'huile grise de Neisser n'ont jamais produit ni infiltrats, ni abcès, ni douleurs, tandis

que ces accidents se sont présentés avec l'oxyde jaune ou l'huile grise de Lang.

Lewin, dans *Charité Annalen*, t. XVIII, rapporte deux cas d'empoisonnement par les injections d'oxyde jaune, qui purent être enrayés par un traitement vigoureux et approprié.

Procédés divers. — En terminant ce rapide exposé de thérapeutique générale, nous parlerons, pour mémoire, des traitements de la syphilis par les vapeurs de mercure ou par les injections intra-veineuses de sublimé. Stoukownikoff, dans le *Meditszinskoïé Obozrenie*, 1895, N° 18, p. 447, publie un ouvrage où il vante les bons effets de cette médication. Sa statistique¹ est établie sur 564 cas d'injections faites à 30 malades.

Dinkler, Neumann, Uhna, Abadie, sont tout aussi affirmatifs, mais ce traitement par les injections intra-veineuses est encore bien récent pour être jugé impartialement, et nous croyons que malgré tout il demeurera un traitement d'exception.

Enfin, en mars 1896, M. de Lavarenne appelle l'attention sur des injections d'huile biiodurée qui, chez 76 malades, lui ont donné d'excellents résultats. Il injecte chaque fois 2 cent. cubes de la solution profondément dans la masse fessière.

CHAPITRE II

HISTORIQUE DES INJECTIONS DE CALOMEL

Les premières expériences du traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de calomel remontent au mois de janvier 1864 et sont dues à un médecin italien, Scarenzio. Il est vrai que déjà Hunter et Hebra avaient essayé de guérir la syphilis en faisant des injections hypodermiques avec du sublimé. Ces injections donnèrent des résultats négatifs qui forcèrent leurs auteurs à les abandonner.

D'après l'avis de chimistes autorisés, Mialhe, Selmtz, le médecin de Pavie comptait que la présence des chlorures sanguins dans le sang changerait le protochlorure en bichlorure et que cette modification progressive s'opérerait avec assez de lenteur pour que chaque jour l'organisme fût imprégné par une dose non toxique, mais suffisante cependant pour enrayer les désastres de la syphilis. Pour lui, 0,40 de bichlorure véhiculés par le torrent circulatoire devaient sûrement entraîner une guérison rapide et durable.

Ce sont, du reste, les raisons qu'il donne dans son mémoire paru in *Annali universali di Medicina*, août et septembre 1864, et auxquelles il apporta comme appui huit observations concluantes. Les cas qu'il rapporte où il a appliqué sa méthode sont assez graves, plusieurs des sujets malades étaient atteints d'ulcères syphilitiques profonds, leur maladie, jusqu'alors restée sans soin, datait de plusieurs années. Une

femme même avait le nez rongé par l'ulcération, une autre, enceinte, traitée pendant la grossesse, mettait au monde un enfant qui ne présenta que plus tard des manifestations syphilitiques qui furent guéries par les injections. Aussi, ces résultats inespérés — à une époque où le traitement de la syphilis par le mercure était peu en honneur à cause des ravages épouvantables qu'une médication hydrargyrique trop intense et souvent toxique produisait dans l'économie, — furent-ils accueillis avec enthousiasme. On était loin, avec ces injections, de ce traitement barbare auquel étaient condamnés les syphilitiques qui avaient à lutter et contre l'empoisonnement mercuriel et contre l'infection syphilitique, et surtout contre la médication déprimante, digne du docteur Sangrado.

Les conclusions de Scarenzio sont, en effet, fort alléchantes, puisque, disait-il, « nous pouvons espérer qu'avec une faible dose de mercure nous pourrions, avec de minimes troubles, arriver à triompher d'une maladie qui exige, de la part du médecin, une longue série de soins et, de la part du patient, une docilité complète ». Cette dernière réflexion nous montre que déjà, de son temps, Scarenzio avait eu à lutter contre l'indocilité des malades qui, fatigués d'un traitement trop long, se dérobaient, dès qu'ils le pouvaient, à l'action du médecin, quitte à avoir recours plus tard, souvent trop tard, à ses soins.

Du reste, Scarenzio put à ses observations en ajouter une autre bien personnelle, indiquant l'excellence de sa méthode. S'étant inoculé la syphilis par un chancre digital, il se soumit, dès les premiers jours, aux injections de calomel et dut sa guérison à ce traitement.

Tout d'abord, Scarenzio se servit de la solution suivante :

Calomel à la vapeur	20 à 30 centigr.
Glycérine	1 gr. 50

Le mélange était fait dans le corps de pompe de la

seringue de Pravaz pourvue d'une aiguille assez grosse. Mais il renonça vite à la glycérine qu'il remplaça par un mucilage dont il a donné en 1883 la formule.

Calomel à la vapeur	10 à 15 centigr.
Poudre de gomme arabique. . .	5 centigr.
Eau distillée	1 gram.

Il faisait l'injection d'abord à la partie interne et médiane de la jambe, puis il préféra la partie médiane postérieure du bras « afin de ne pas obliger le malade à garder un décubitus continu ».

Il indiquait comme lieu d'élection le tissu cellulaire. Il se servait de la seringue de Pravaz et conseillait, au besoin, si l'on n'en avait pas une à sa disposition, de prendre un tube de baromètre dont on avait effilé la pointe et d'y introduire un piston fabriqué extemporanément. Un tel instrument devait présenter de nombreux inconvénients et ne pas porter bien profondément le liquide injecté.

Cette manœuvre opératoire diffère totalement de celle que nous suivons maintenant, et elle est assurément la cause de ces nombreux cas d'abcès consécutifs à l'injection : à cette époque, toutes les injections étaient suivies d'abcès, d'indurations; aussi est-on étonné qu'une méthode aussi défectueuse ait pu réunir alors autant de défenseurs.

La publication des résultats de Scarenzio lui fit vite de nombreux prosélytes. Ambrosoli, Ricordi, Monteforte firent de nombreuses injections qui leur donnèrent d'excellents résultats. En 1869, un nouveau mémoire publié par Scarenzio et Ricordi fut couronné par la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. C'était le premier ouvrage sérieux où était exposée et discutée la nouvelle médication. Divisé en quatre parties, on trouve, dans la première, l'historique de la méthode; dans la seconde partie est publiée une statistique de 84 cas de syphilis traités par

les injections de calomel et de 18 cas traités par les injections de sels solubles, oxydes ou phosphates de mercure.

« Sur 86 malades traités par le calomel, nous avons eu, disaient-ils, 79 guérisons, 3 incomplètes, 3 morts : deux ayant succombé à une maladie intercurrente et un atteint de syphilis tuberculeuse. Sur les guérisons, cinq récidives : une parce que le malade s'est refusé à une deuxième injection ; une autre fut guérie par une troisième injection. Parmi les guérisons incomplètes, l'une était une syphilis grave soignée 42 jours, l'autre ne céda qu'au sublimé et à l'iodure de potassium administrés à petite dose. Il n'y eut que trois cas de stomatite. Dans deux cas seulement on n'observa pas d'abcès.

Dans la troisième partie de leur ouvrage, ils exposent le procédé opératoire, la quatrième étant consacrée à un parallèle entre le calomel et le sublimé, peu avantageux pour ce dernier médicament.

Dès lors, la nouvelle méthode prenait droit de cité dans la thérapeutique de la syphilis et elle devait être bientôt secondée par de nouvelles recherches et par de nombreux collaborateurs. C'est à peine si, dans ce concert d'éloges, nous trouvons quelques notes discordantes.

Profeta, en 1866, dit, dans une étude sur la syphilis constitutionnelle : « Je ne saurais recourir à cette méthode que dans les cas où toute autre ressource me ferait défaut, depuis que je redoute de ne pouvoir toujours limiter les abcès qui se produisent constamment au point où se fait l'injection et qui, dans les cas rapportés par Scarenzio et Ambrosoli, ont pris un développement parfois considérable, incommode beaucoup les malades et guérissant lentement. »

Plus tard, en 1867, Cassati publie l'observation d'un malade qui eut un état phlegmoneux local, avec stomatite gan-

gréneuse violente et tous les symptômes d'un empoisonnement à la suite d'une injection de 8 grains de calomel.

Lasègue, en France, ne peut se déclarer partisan absolu de la nouvelle méthode, trouvant qu'elle n'a pas encore fait ses preuves.

Jullien, en 1878, dans son *Traité des maladies vénériennes*, consacre une courte étude à cette question nouvelle.

On voit que les injections de calomel, qui ont surtout fait des prosélytes en Italie, ne sont pas accueillies, par tous les praticiens des différentes nations, avec le même enthousiasme. Les essais sont timides, les dangers sont grands, les accidents sont nombreux ; on oppose au calomel d'autres composés mercuriques.

Geissler, en 1871, traite « de barbare cette méthode ». Stohr, Schopf, Sigmund condamnent ces injections, quittes plus tard, comme tant d'autres, à revenir sur leurs appréciations trop hâtives et à adorer ce qu'ils avaient brûlé.

Kolliker se déclare partisan de la nouvelle méthode ; mais il substitue la glycérine aux véhicules du calomel précédemment employés.

Sous l'impulsion de Georges Smirnoff, médecin russe, professeur de Helsingfors en Finlande, un revirement complet en faveur de la méthode de Scarenzio se fait dans presque tout le monde médical. En 1882 il publie un précieux mémoire qui, traduit peu après en français, eut un grand retentissement, ouvrant une ère nouvelle, où nous retrouvons, perfectionnant cette méthode et apportant à son développement, l'appui de leur talent, de leur grand savoir, de leur haute compétence et de leurs nombreuses et concluantes observations, Jullien, Neisser, Balzer, Besnier, Du Castel, Fournier, etc...

Nous croyons nécessaire de résumer les divers travaux, d'indiquer toutes les recherches qui ont été faites sur ces

injections hypodermiques, de montrer tous les efforts tentés pour les perfectionner, espérant que de cette étude rapide, que de ce résumé aussi complet que possible, nous pourrions faire ressortir les avantages et les inconvénients de cette méthode, qui nous permettront de réaliser le fameux *in medio stat virtus* quel'on oublie trop souvent, lorsque, novateur, on se laisse emporter par un enthousiasme bien dangereux, si une saine et froide raison ne vient en tempérer les inévitables écarts,

Dès 1883, Smirnofï fit paraître une statistique portant sur 300 injections faites dans sa clinique de Helsingfors. « J'ai demandé, dit-il, dans la plupart des cas, quelques jours après l'opération, aux sujets, s'ils éprouvaient des douleurs; ils répondaient non le plus souvent, quelquefois d'autres répondaient oui, un peu. Seule, une femme a accusé une douleur plus vive, sans être cependant intense.»

En 1886, Smirnofï, qui a pu davantage étudier sa nouvelle méthode, écrit un mémoire à ce sujet, où il précise davantage les faits, montrant les imperfections de sa méthode et ses nombreux avantages, mais les cas ne sont point encore assez nombreux pour qu'il puisse résoudre tous les desiderata. «En résumé, dit l'auteur, sur 500 à 600 cas de syphilis que j'ai traités par des injections, tant à la clinique que dans ma pratique privée, je n'ai jamais été forcé d'abandonner les injections pour les frictions, par cause d'inefficacité des premières. Dans un ou deux cas de syphilis progressive dans ma pratique privée, j'ai employé alternativement les deux méthodes. Dans trois cas, les injections ont guéri de graves symptômes dont les frictions n'avaient pu venir à bout. Je conclus donc que ce traitement est, sans comparaison, le plus simple et le plus commode. Il convient à tous les âges et est applicable à tous les stades de la maladie. Pour l'efficacité, il surpasse les frictions; il est, par consé-

quent, plus actif que tout autre traitement mercuriel, on sait exactement la quantité de mercure qu'on fait pénétrer dans l'organisme. Ce traitement rend à peu près impossible l'intoxication mercurielle chronique. Il ne vicie pas l'air des salles d'hôpital. Il est très peu coûteux: la cure entière revient à quelques sous seulement».

En Allemagne, surtout après Smirnoff, le nombre des adeptes est très grand, Watraswski, Kopp, Chotzen publient des statistiques qui ne font que confirmer les résultats de Smirnoff. Les abcès sont peu nombreux.

Neisser dit que « si pour une raison quelconque on ne peut recourir aux frictions, c'est aux injections de calomel qu'il faut donner la préférence. Leur valeur dépend de ce qu'elles unissent à l'efficacité la commodité pratique. Leurs inconvénients sont qu'elles sont plus douloureuses que d'autres injections, qu'elles donnent parfois lieu à de vastes plaques d'induration locale et entraînent souvent de la stomatite».

Il fait une fois par semaine une injection avec 0,025 à 0,10 centigr. de calomel; 4 à 6 injections de 0,10 centigr. de calomel pour chacune forment une cure. Sa formule est :

Calomel à la vapeur	} 5 grammes.
Chlorure de sodium	
Eau distillée	50 grammes.
Mucilage de gomme arabique . .	2 gr. 5.

Vers 1885, Kopp et Chotzen ont publié une statistique très importante et fort suggestive portant sur 263 malades.

11 cas ont été traités avant l'apparition des phénomènes secondaires.

213 cas se rapportent à des accidents secondaires.

39 cas ont trait à des accidents tertiaires.

Ils faisaient d'abord, tous les jours, une injection de 0.025 pour éviter les abcès, avec la solution suivante :

Calomel à la vapeur	0,40
Chlorure de sodium	0,20
Mucilage de gomme arabique	1,40
Eau distillée	

Aux malades qui habitaient en ville, les injections étaient faites avec des doses de 0,06 de calomel.

Puis, ils supprimèrent le mucilage gommeux, croyant qu'il était la cause des douleurs consécutives à l'injection.

Ils prescrivait :

Calomel à la vapeur	5 gr.
Chlorure de sodium	1 gr. 25
Eau	50 gr.

Avec cette solution ils faisaient une injection tous les 8 ou 15 jours.

Nous résumons dans le tableau suivant leur statistique.

Une dose unique de calomel	Nombre des malades	Nombre de inject.	Nombre des abcès	N. rendues	Stomat.	Douleurs
0,025	40 { 12 hom. 28 fem.	429	11 { 3 hom. 6 fem. — 2,5 o/o	3 { 2 h. 1 f.	1 hom.	4 fem.
0,06	66 { 18 hom. 48 fem.	326	13 { 1 hom. 11 fem. — 3,9 o/o	5 { 1 h. 10 f.	5 fem.	13 { 1 h. 12 f
0,1	157 { 72 hom. 85 fem.	768	48 { 7 hom. 26 fem. = 6,2 o/o		10 { 2 h. 8 f.	15 { 6 h. 9 f.
	263 { 102 hom. 161 fem.	1523	72 = 4 o/o des injections	8 —	16 { 3 h. 13 f.	32 { 7 h. 25 f.

Ils sont donc bien nombreux les praticiens qui à l'étranger accueillirent favorablement, malgré ses défauts, la méthode de Scarenzio. Et cependant les injections étaient dou-

loureuses, les abcès fréquents, le manuel opératoire bien défectueux. Vainement, en France, Jullien cherchait à vulgariser la méthode; il faisait peu d'adeptes; mais il avait confiance en l'avenir, pénétré de l'excellence du nouveau traitement, certain qu'il révolutionnerait bientôt l'ancienne thérapeutique mercurielle. «Nul doute, dit-il, que l'appel de Scarenzio et de Smirnoff ne soit entendu; si ce n'est aujourd'hui, car on n'aime guère en France à changer ses habitudes, ce sera demain, car à la fin la voix sincère d'un chercheur finit toujours par se faire écouter».

Cette voix ce fut celle si autorisée de Balzer qui en 1887 proposa de modifier l'injection elle-même en remplaçant par l'huile de vaseline, si légère, limpide et fluide, ces préparations lourdes avec la gomme. De plus, cette huile était rendue aseptique. L'ère des abcès était fermée; à peine en observera-t-on encore quelques-uns qui se feront d'autant plus rares que les soins seront plus minutieux et plus grands.

Depuis, Balzer s'occupa activement de cette question; en 1887, il lut à la Société médicale des hôpitaux un important mémoire; il exposa rapidement les idées de Scarenzio; en même temps il donna un rapide historique de ces injections, puis il indiqua le mode opératoire que plus tard il modifiera.

Il employait alors:

Calomel 1 gr. 50

Huile de vaseline 15 gr.

Soit à peu près 10 centigr. de calomel par seringue de Pravaz.

Avant d'être mis en suspension, le calomel a été soigneusement lavé et porphyrisé.

Enfin il appuya ses affirmations sur des observations irréfutables.

Du Castel se déclare alors partisan de la méthode, et bien qu'il ait eu un insuccès marqué avec les injections d'oxyde

jaune de mercure, insuccès qui l'a refroidi vis-à-vis de ce mode de traitement, il se promet de faire de nouveaux essais

L'élan est enfin donné. Besnier fait des restrictions sur les dangers que présente le calomel, mais il n'hésite pas, suivant les cas, à faire des injections de ce sel.

Puis ce sont chaque année des études nouvelles, des statistiques importantes, on étudie les effets physiologiques des sels insolubles de mercure. Balzer recherche le calomel dans les tissus et dans les organes, Merget fait à Bordeaux une étude complète de cette question, tandis que par leurs communications, MM. Jullien, Thibierge, Blondel, Fournier, Morel, Lavallié, Mendel, Barthélemy, Feulard, apportent à la méthode italienne un appui considérable.

Mais tandis que Balzer, Galliot..... sont très affirmatifs et traitent presque tous leurs malades par les injections de calomel et d'oxyde jaune, Augagneur, chirurgien major de l'Antiquaille, considère ces injections comme un traitement d'exception qui ne peut être accepté sans réserve, à cause des accidents et des conséquences graves qu'il entraîne. C'est beaucoup plus qu'une sage et prudente réserve, c'est presque une fin de non recevoir. « Dans les cas où l'urgence d'un traitement immédiat n'est pas démontrée, les injections ne doivent être employées que si les frictions ont échoué ».

Et cependant Koulyk Bey, de Constantinople, proclame, après une longue pratique, que les injections d'huile grise de Lang ne lui paraissent pas supérieures aux oxydes et au calomel. Il trouve à cette dernière méthode de nombreux avantages : elle diminue les troubles gastro-intestinaux, les dermatites irritatives mercurielles.

Hermann Klotz expérimente largement les injections sous-cutanées de sels de mercure insoluble, tels que le calomel,

l'oxyde jaune et le salicylate de mercure en suspension dans l'eau additionnée d'un peu de gomme arabique, soit dans la vaseline ou l'huile d'olive. Mais il trouve qu'entre ces sels il y a une grande différence d'action, le calomel étant de beaucoup le plus énergique. Les abcès sont rares et sont dus à l'emploi des solutions où le calomel est tenu en suspension dans l'eau.

Kuhn, qui a fait à 42 malades des injections, conclut que ce sel est supérieur à l'oxyde jaune.

Petersen pratique sur 165 syphilitiques 256 injections ; les résultats sont parfaits.

Lederman, Dehio, Welandier, tirent les mêmes conclusions et reconnaissent que le calomel est de beaucoup préférable aux autres sels de mercure.

Il semble donc, d'après cette rapide incursion dans la littérature médicale étrangère, que tous les praticiens sont presque unanimes à reconnaître le bien fondé de la méthode de Scarenzio. A peine quelques timides et légères protestations que cherchent à étouffer des statistiques, il est vrai, suggestives, qui auraient raison des volontés hésitantes, si on ne se souvenait de cette fameuse phrase si souvent répétée : « La statistique est une bonne fille ; elle ne demande qu'à être violée ».

De nouveau, en France, Jullien, partisan acharné des injections, cherche à ranimer les courages, à empêcher les défections. En 1894, il revient à la charge et, rappelant les observations qu'il avait faites en 1889 au Congrès de dermatologie sur la « Dilatation de l'estomac dans ses rapports avec la syphilis et son traitement », il s'applique à démontrer péremptoirement que le plus souvent la médication mercurielle interne peut causer ces désordres. « Je fis voir, dit-il, les liens qui rattachaient l'état de la muqueuse gastrique aux lésions de structure du foie, cirrhose commençante ou pré-

cirrhose de Glénard, susceptible de constituer, à côté de la neurasthénie gastrique, une véritable neurasthénie hépatique, variétés éventuelles de la neurasthénie syphilitique sur laquelle M. le professeur Fournier devait, quelques années plus tard, appeler l'attention. Mon interprétation était d'accord avec les résultats expérimentaux de Liebreich, publiés en 1889, dénonçant l'action du sublimé sur la muqueuse digestive comme susceptible d'entraîner, à la faveur de l'hyperhémie et des hémorragies, la pullulation des micro-organismes qui existent normalement dans l'intestin, et consécutivement les ulcérations et les nécroses. »

C'est donc sur des considérations anatomo-pathologiques que s'appuie le professeur Jullien pour montrer la nécessité de substituer à l'absorption par la voie digestive l'absorption par les tissus des sels mercuriels. Du reste, cette absorption est très rapide; Heilmann a démontré au Congrès de Rome que les mêmes effets se produisaient en 46 jours avec les injections, en 51 avec les frictions, en 56 avec les ingestats.

Mais les objections s'élèvent encore plus graves, plus précises. Les abcès sont laissés de côté, ils ne sont pas assez nombreux pour faire échec à la méthode; Jullien, employant le calomel en suspension dans la vaseline liquide, en observe à peine le 2 p. 100, et encore tous ne sont-ils pas imputables à l'injection elle-même. Le danger n'est plus là, il est devenu plus terrible, puisqu'on observe des cas mortels après les injections.

Fournier, Kaposi, Smirnoff, Runeberg, Hallopeau, rapportent des faits précis; Renault relève une douzaine de décès depuis les premiers temps où la méthode a été employée.

Ces cris d'alarme calment les plus enthousiastes, mais n'arrivent pas à ruiner le crédit d'une méthode qui a déjà fait ses preuves; au contraire, des praticiens, pour se faire

une opinion juste de la question, ont traité systématiquement leurs malades, et H. Feulard, qui a fait une soixantaine d'injections, se déclare partisan d'une méthode qui ne lui a donné aucun abcès, aucun accident hydrargyrique ; à peine a-t-il observé de la douleur locale, légère, passagère.

« La plupart des médecins, dit-il, voudraient réserver cette efficacité pour les cas exceptionnels ; nous ne voyons pas, au contraire, pourquoi cette méthode, bien menée et améliorée encore s'il est possible, ne deviendrait pas, à cause de sa puissance même, un moyen bon à employer dès le début même de la maladie dans bon nombre de cas ; à vrai dire, nous pensons un peu là-dessus comme notre collègue M. Jullien et croyons qu'une ou deux injections de calomel au début de la syphilis, alors qu'on a un si grand intérêt à agir rapidement et à neutraliser le virus le plus tôt possible, peuvent avoir une grande importance ».

Depuis, de nombreux partisans de la méthode se groupent autour de Scarenzio et de Balzer, tels que Verchère, Thibiege, Portalier qui, en 1896, le 27 février, apporte les observations de 400 injections de calomel, où il ne relève que 1 cas d'abcès sur 100.

La méthode est enfin acceptée en France, mais ce n'est pas aveuglément et systématiquement comme en Allemagne, en Russie, qu'elle est appliquée, et si Jullien veut que la syphilis soit traitée uniformément par les injections, nous verrons qu'ils sont nombreux les praticiens qui, comme Fournier, Portalier, Barthélemy, restreignent à des cas bien déterminés, pour ainsi dire catalogués, cette médication qui donne alors des résultats bien plus brillants, bien plus sérieux et plus durables et qui permettent de dire que la méthode de Scarenzio est presque merveilleuse.

CHAPITRE III

RÉSULTATS ET AVANTAGES DES INJECTIONS DE CALOMEL

Nous ne voulons pas, en faisant ce chapitre, écrire un réquisitoire virulent contre toutes les injections, autres que celles de calomel, contre les pilules, contre les préparations pharmaceutiques, contre les pommades et autres topiques dont le mercure fait la base. Nous ne sommes pas de ceux qui, systématiquement, appliquent à toutes les manifestations syphilitiques le même traitement, comme si la maladie était une, toujours semblable à elle-même, et relevant d'une seule médication. Le mercure est bien le remède spécifique de la syphilis ; mais de même que le virus syphilitique en se répandant dans l'économie y cause des lésions multiples, trop souvent ne suivant pas un processus destructeur régulier, tellement que ces distinctions en syphilis primaire, seconde, tertiaire, paraissent parfois arbitraires et artificielles, de même pour enrayer le mal, pour élever une barrière à ce flot dévastateur dont les traces de son passage restent indélébiles, nous avons pour lutter des moyens puissants nombreux, qui prennent les formes les plus différentes, les voies de pénétration dans l'organisme les plus diverses, bien que dans leur essence ils soient les mêmes.

Du reste, quand nous appliquons une médication, nous avons à tenir compte de facteurs les plus dissemblables. Ce sont les indications qui nous viennent de l'organisme, sa force de résistance, son état de réceptivité, ses tares, ses

diathèses ; c'est la qualité du virus, de la graine, dont on a tant discuté la plus ou moins grande virulence sans pouvoir, toutefois, en tirer une conclusion ; c'est surtout ce *nescio quid ignotum*, qui avait tant frappé les anciens et qui avait poussé les Grecs à mettre un Jupiter dans l'Olympe, que nous, plus scientifiques mais moins religieux, nous parons de toutes les découvertes de la science sans cependant arriver à en sonder les arcanes pour nous inconnues et qui se dérobent à nos investigations les plus sérieuses. Aussi, devant cette multiplicité de dangers que courent les victimes de la syphilis, ne sommes-nous point disposé à nous priver d'auxiliaires puissants à rejeter les anciennes méthodes qui ont fait leur preuve entre les mains de Fournier, de Mauriac, de Diday et de tant d'autres grands syphiligraphes.

Nous n'envisageons les injections de calomel que comme un moyen d'agir plus énergiquement et avec plus de vigueur dans les cas d'une gravité plus marquée, soit que l'infection est plus rebelle, plus générale ou que le terrain oppose une résistance nulle.

Si l'on étudie les statistiques sans vouloir leur faire dire ce que l'on veut, si l'on lit les comptes rendus et les observations publiées par tous ceux qui ont systématiquement fait des injections de calomel à leurs malades, sans y apporter du parti-pris, sans les repousser aveuglément, on est convaincu des avantages que l'on peut retirer des injections de calomel.

C'est, du reste, cette conviction que nous cherchons à faire naître en publiant les quelques observations que nous avons recueillies.

Observation I

(Rapportée par Lannelongue)

Variocèle syphilitique.— Enfant de 3 ans $1/2$, atteint d'un gonflement du scrotum; le testicule gauche a un volume à peu près normal, mais il est dense et très dur; l'épididyme et le cordon sont sains; le testicule droit a presque le volume d'un petit testicule d'adulte, ses deux diamètres mesurent exactement 18 millimètres sur 32. Le testicule et l'épididyme forment une masse unique, arrondie, dure, très tendue, dense, sans inégalités à sa surface et comparable comme consistance à un fibrochondrome. L'examen du malade faisait constater tous les signes suivants d'hérédosyphilis: du côté des os, les déformations caractéristiques des tibias, un cubitus gonflé et sensible au niveau de l'olécrâne; la boîte crânienne arrondie, dure, dense, la suture sagittale proéminente et bombée, une bosse frontale plus proéminente que l'autre; du côté de la peau, des cicatrices fessières, une sur la lèvre supérieure, enfin une kératite double. De plus, l'enquête sur les parents établit que la mère avait eu des accidents syphilitiques.

Traitement vigoureux, suivant la méthode de Scarenzio. Injections de calomel, 6 centigrammes en tout sont injectés, et au bout de 23 jours, le malade est considérablement amélioré.

Le testicule gauche était revenu à l'état normal, le droit de 33/22 était devenu à 16/25. Pas d'hydrargyrisme.

Il est certain qu'avec les frictions ou tout autre traitement hydrargyrique intensif, il eût été impossible d'arriver à un pareil résultat, étant donné l'âge de l'enfant, sans causer des accidents d'hydrargyrisme ou des dérangements gastro-intestinaux.

Observations II et III

Jullien cite entre mille le cas de deux malades assez intéressants:

Le premier avait une syphilide acnéique, portait une large perforation du voile du palais : caractères évidents d'une syphilis tertiaire. Il lui fut injecté, en plusieurs fois, 25 centigrammes de calomel. Pendant tout le temps du traitement, le malade mena une vie active et ne souffrit que d'un gonflement modéré. La résolution de l'infiltrat naso-lobaire se fit très promptement.

Le second était un jeune homme fortement déprimé par des troubles vagues de syphilose cérébrale. Au début : lourdeur de tête, paresse intellectuelle, impossibilité de tout travail nécessitant un effort de pensée, hyponcondrie.

Deux injections de calomel furent faites. Immédiatement la tête se dégagea, l'esprit devint plus lucide, la parole complète, l'entrain au travail parfait. Le malade, tout heureux, voulait à tout prix se faire faire deux nouvelles injections pour s'assurer une guérison complète.

Observation IV

(Thèse de Huot)

D. L..., soldat au 4^{me} de marine, entre à l'hôpital le 4 novembre 1887, porteur d'un chancre induré dont l'apparition remonte à la fin du mois de septembre. — Adénopathie généralisée.

5 novembre. On institue le traitement spécifique à une cuillerée de Van Swieten par jour.

8. Apparition de plaques muqueuses anales, buccales.

20. Même état.

1^{er} décembre. Roséole assez confluyente.

19. Le malade, à cette époque, a absorbé 45 cuillerées de Van Swieten. Les plaques muqueuses, ainsi que la roséole, persistent au même degré.

Première injection de 0,10 de calomel.

24. La roséole pâlit. Les plaques persistent.

23. Deuxième injection de 0,10 de calomel.

30. Roséole et plaques ont disparu. — Exeat.

On ne pourra pas dire qu'ici on aurait pu, en instituant d'abord un traitement interne, avoir un résultat meilleur

sinon égal à celui donné par les injections de sel insoluble, puisque, en effet, le sublimé pris à l'intérieur n'a été d'aucune efficacité. Et cependant, nul n'ignore que le bichlorure est un médicament actif, trop actif parfois, demandant à être soigneusement donné et dosé et que l'on ne peut ordonner aux femmes. On peut expliquer ici son peu d'action, soit parce qu'il a causé des troubles de la muqueuse digestive ou intestinale qui l'ont empêché d'être absorbé, soit parce que le malade s'empressait de faire prendre à son traitement une voie différente de la voie stomacale. C'est, malheureusement, ce qui n'a pas été indiqué dans cette observation. Quand, au contraire, les injections ont été faites, le mercure, sûrement absorbé, a produit ses effets habituels. L'état général s'est modifié et assez rapidement les accidents ont disparu.

Nous ne trouvons ici mentionnés, aucun accident provenant de l'injection, aucune douleur ni stomatite consécutives.

Observation V

Communiquée par M. Balzer à la Société de Biologie

(Séance du 20 novembre 1886)

L. M..., 19 ans, blanchisseuse, enceinte de 4 mois, entre le 15 juillet 1885 à l'hôpital de Lourcine. Elle aurait eu les premiers accidents il y a environ trois mois: un gros bouton, dur, siégeant sur la grande lèvre droite. Depuis, peu de symptômes généraux, mais apparition des éruptions depuis deux mois environ. Plaques muqueuses allongées sur le bord des grandes lèvres, surtout à la partie supérieure de la grande lèvre gauche, vaste plaque à la partie postérieure et à droite de l'orifice anal, plus large qu'une pièce de 5 fr., saillante, crevassée, douloureuse pendant la nuit et au moment des garde-robes. Plaque muqueuse sur l'amygdale gauche. Roséole généralisée à larges taches, avec nombreux éléments papulo-squameux

sur le ventre et les membres inférieurs. Adénopathie généralisée, peu intense.

On institue le traitement habituel : deux pilules de Dupuytren par jour, deux cuillerées de sirop d'iodure de fer, compresses de liqueur de Van Swieten étendues d'eau distillée sur la vulve pendant la nuit, cautérisations avec la solution de nitrate d'argent au vingtième, gargarisme au chlorate de potasse, bains. Ce traitement reste absolument sans effet.

Sortie du service pendant 8 jours, la malade rentre le 17 septembre. Le même traitement institué de nouveau n'amène aucune modification. On décide de recourir aux injections de calomel et on laisse la malade 8 jours sans traitement général. On s'aperçoit alors que ce traitement général, bien qu'insuffisant pour guérir les éruptions et les plaques vulvaires, n'était pas absolument sans action, car, pendant ces huit jours, malgré la continuation des soins locaux, les plaques devinrent plus saillantes et plus douloureuses, au point d'empêcher le sommeil pendant la nuit.

4 octobre. Première injection dans le dos d'une demi-seringue de Pravaz de calomel en suspension dans l'huile de vaseline (2 centigrammes et demi de calomel). Injection nullement douloureuse. Les jours suivants, il se produit une tuméfaction molle et légèrement douloureuse au point injecté.

11 novembre. Deuxième injection de 0,05 centigr. dans la région lombaire: les jours suivants, la tuméfaction à ce niveau atteint le volume d'un œuf de poule. Nous avons pu craindre un moment la formation d'un abcès. La résolution se fait progressivement. Pendant ce temps, les manifestations cutanées de la syphilis qui avaient été si rebelles diminuaient à vue d'œil. Dès le 25 octobre, la roséole et les larges plaques muqueuses de la vulve avaient disparu; les plaques s'étaient affaissées, tout suintement avait cessé, il ne reste plus qu'une macule sèche d'une couleur violacée. L'état général est excellent, la grossesse suit normalement son cours.

18 novembre. L'amélioration s'est parfaitement maintenue, le noyau d'induration est réduit de plus des deux tiers.

Cette observation si précise, où les faits sont si complètement analysés qu'ils se passent de tout commentaire, nous

montre encore les avantages de la méthode de Scarenzio, dans le cas où il faut agir vigoureusement devant des accidents sérieux et que le traitement interne ou local est impuissant à améliorer. Il est regrettable que l'on ne puisse savoir dans quel état est né l'enfant après ces accidents syphilitiques et après l'application de ce traitement.

Il est vrai que Jullien rapporte le cas d'une jeune femme enceinte pendant la seconde période de sa syphilis, en même temps que se développait une éruption cutanée papulopustuleuse très confluente, qu'il soumit au traitement mercuriel par les injections de calomel et qui arriva sans encombre au terme de sa grossesse. Or, bien souvent la médication interne ne donne que de médiocres résultats, surtout si la femme présentant des troubles gastro-intestinaux du fait même de sa grossesse ne peut prendre du mercure.

Du reste, Smirnoff va plus loin et assure que la sensibilité à la médication mercurielle est très affaiblie chez la femme en gestation. « Je ne puis, ajoute-t-il, me rappeler un seul cas où, après l'injection de 0,20 centigr. de calomel à une femme enceinte, j'aie observé un symptôme qui pût dépendre d'une dose trop forte. »

Observation VI

D... Adolphine, 41 ans, originaire de Tours (Indre-et-Loire), fille soumise passant la visite, salle Ambroise Paré. Pas d'antécédents héréditaires. Pas de maladies antérieures. Alcoolique ainsi que le sont les filles qui vivent de la prostitution.

Du 3 janvier au 20 mars 1893, séjour à l'hôpital pour une métrite.

Du 1^{er} juin au 13 juillet 1894, nouveau séjour pour métrite hypertrophique et ulcération du col.

Le 26 janvier 1895, soignée pour une bronchite.

Le 21 mai 1893, entrée de nouveau. Elle se présente seule pour

des lésions oculaires spécifiques d'ordre tertiaire et qui paraissent dues à une neuro-rétinite.

La vue est trouble, au point d'empêcher la marche, la malade distingue mal les objets qui sont devant elle. Cette altération va croissant de jour en jour.

23 mai. Première injection de 5 centigr. de calomel. Médication tonique, quinquina.

26 mai. La malade éprouve un soulagement notable. Elle n'accuse pas de douleur dans le point où l'injection a été faite.

29 mai. Deuxième injection de 5 centigr. de calomel. L'examen ophtalmoscopique permet de diagnostiquer une atrophie optique.

5 juin. Elle se plaint d'avoir la tête lourde. Il y a des nausées, de l'inappétence : on donne 1 gr. 50 d'ipéca.

7 juin. Le malaise des jours précédents a disparu, l'appétit est revenu. La malade ne se plaint plus.

8 juin. Troisième injection de 5 centig. de calomel. On donne en même temps une solution d'iodure de potassium.

12 juin. Elle accuse encore des douleurs de tête.

15 juin. Les douleurs ont disparu. La malade dit qu'elle y voit mieux.

26 juin. Quatrième injection de 5 centig. de calomel.

29 juin. Elle est envoyée de nouveau à la clinique ophtalmologique pour y subir l'examen de ses yeux. Elle en revient avec le bulletin suivant : « Atrophie optique ODG presque complète consécutive à une névro-papillite spécifique (névrite ascendante). Traitement général : hydrargyrique. Traitement local : Electrothérapie oculaire.

3 juillet. Cinquième injection de 5 centig. de calomel.

10 juillet. L'état général s'améliore, la vue revient, on soumet la malade au traitement ioduré.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. D'abord cette malade a reçu 5 injections consécutives de calomel. Interrogée le lendemain, elle a dit qu'elle n'avait ressenti aucune douleur au niveau de l'injection, qu'elle avait mené sa vie habituelle et qu'elle n'avait en rien modifié ses habitudes. Il n'y a eu ni inflammation, ni

abcès du fait de la piqure. Il ne s'est même pas formé de nodosités. Pas de stomatite.

De plus, il est à douter qu'un traitement intensif soit par les frictions, soit par injections de pilules, ait pu amener, sans accidents hydrargyriques, une amélioration notable. Le cas était sérieux, la vue menacée dans son intégrité, il fallait agir vite, mais on ne sait jamais si un traitement interne qui a été institué est strictement suivi. Les malades de cet acabit, par une sorte d'insouciance complète, par cette espèce d'hébétude intellectuelle que leur donne la vie immorale qu'elles mènent, se soucient peu, même dans les cas graves où leur santé est compromise, de se soumettre à une médication sévère et le plus souvent les latrines reçoivent les médicaments, que ce soient pilules ou potions, le quinquina étant seul respecté ! On comprend alors combien dans ces conditions il est difficile d'avoir des résultats encourageants et combien le praticien est ennuyé de voir ses efforts paralysés par le mauvais vouloir de malades récalcitrants.

Ces malades, toutes intoxiquées par l'alcool ou le tabac, présentent souvent des troubles gastro-intestinaux qui forcent à supprimer le traitement interne, si on ne veut pas voir la diarrhée ou les vomissements prendre une allure inquiétante. D'un autre côté, ne plus donner de mercure, c'est permettre à la maladie de faire de nouvelles lésions ; les injections seules de calomel peuvent, dans ce cas, sauver la situation et guérir la malade.

Les céphalalgies, l'inappétence, l'anorexie, les nausées que présentait cette malade dans le cours de son traitement ne sont pas le fait du calomel et relèvent plutôt de l'embarras gastrique. Les observations que l'on trouvera plus loin de l'empoisonnement après les injections de calomel nous permettent de rejeter une pareille interprétation des faits.

Remarquons que dans l'analyse d'urine faite consciencieu-

sement après l'injection, on n'a relevé aucune trace de mercure, bien que Smirnoff, Welandér, Jullien, disent l'avoir retrouvé une heure ou deux après l'injection et pendant les jours consécutifs à l'injection. Ici, cependant, l'analyse de l'urine a été faite le 2 juin, c'est-à-dire trois jours après la deuxième injection en pleine période de saturation de l'organisme par le mercure.

Analyse d'urine

Quantité	1100
Densité	10 gr. 14
Réaction	Acide
Urée	12 gr. 10 par lit.
Sucre	Néant
Albumine	—
Mercure	—

Observation VII

Fauque Marie, 21 ans, originaire de Cairanne (Vaucluse), prostituée clandestine. Salle Ambroise Paré. Pas d'antécédents héréditaires. A eu à l'âge de 12 ans la variole dont elle porte les marques sur le visage. Pas de séjour dans les hôpitaux à Montpellier.

27 mai. Se présente à la consultation pour demander à être admise à l'hôpital pour s'y faire soigner d'une syphilis contractée il y a 2 ans à Lyon. A eu des plaques muqueuses buccales et des papules sur le corps; a suivi par intervalles le traitement spécifique à Marseille et à Lyon.

A l'examen on trouve bien évident « le collier de perles de Vénus ». Une croûte d'ecthyma à la région lombaire, quelques petites papules cuivrées tout autour. Rien à la bouche. Elle a de la kérato-conjonctivite. Une petite plaque à la commissure de la lèvre droite.

Vulvo-vaginite intense que l'on traite par les injections au permanganate.

On donne un gargarisme chloraté.

29 mai. Première injection de 5 centigrammes de calomel.

Bain vaginal au nitrate d'argent à 1/100.

6 juin. Deuxième injection de calomel. Toujours pas de douleurs consécutives à l'injection

La malade remarque que ses cheveux recommencent à tomber et que des petites croûtes apparaissent. On lui fait des frictions du cuir chevelu avec :

Sublimé. 0 gr. 25

Alcool de Fioraventi 50 —

Alcool camphré..... 200 —

8 juin. La vaginite va mieux, injection au permanganate.

La kérato-conjonctivite s'est aggravée, il y a tendance de propagation à l'iris.

On fait des lotions chaudes à l'acide borique, des instillations d'atropine le soir.

13 juin. Troisième injection de calomel.

15 juin. La vulve est toujours sensible et l'introduction du spéculum provoque une douleur vive. Tampon de glycérine. Acide borique.

La kérato-conjonctivite va mieux.

20 juin. Quatrième injection de calomel.

La vulvo-vaginite s'est améliorée. La kératite étant douloureuse, on supprime l'atropine remplacée par un collyre avec :

Chlorhydrate de cocaïne..... 0 gr. 10

Eau distillée. 10 —

25 juin. L'examen oculaire donne comme diagnostic : conjonctivite phlycténulaire. On institue le traitement suivant :

Lavages à l'eau boriquée. Matin et soir, après lavage porter sur l'œil avec un pinceau de la pommade avec :

Vaseline 5 gr.

Chlorhydrate de cocaïne 0 gr. 05

Le soir seulement mettre en plus, au moyen d'un pinceau gros comme un pois, de la pommade avec :

Précipité jaune 0 gr. 05

Vaseline 5 gr.

1 juillet. L'œil est presque guéri.— L'état général de la malade est

très amélioré. On cesse les injections et on institue le traitement ioduré.

17 juillet. La malade est sortie complètement guérie.

Dans cette observation encore, bien que l'état fût moins grave que dans l'observation III, nous voyons les injections de calomel amener la guérison. Là encore les douleurs au niveau où a été faite l'injection ont été insignifiantes. Pas d'inflammation ou d'abcès du fait de la piqûre.

L'analyse d'urine, faite le 2 juin comme dans l'observation précédente, ne relève aucune trace de mercure. L'urée est toujours diminuée.

Analyse d'urine

Quantité	1100
Densité	1021
Réaction	Acide
Urée	16 gr. 5 au litre
Sucre	Néant
Albumine	—
Mercure	—

Observation VIII

A. Marie, 28 ans. Sospel (Alpes-Maritimes). Fille soumise passant la visite. Salle Ambroise Paré. Pas d'antécédents héréditaires, ou du moins impossibilité d'obtenir en général des renseignements précis et non entachés de mensonge.

Du 8 au 16 août 1894. Traitée dans les hôpitaux pour plaques muqueuses buccales et métrite.

Du 25 novembre au 27 décembre 1895. Soignée pour une laryngite tertiaire et ostéo-périostite du tibia. N'a jamais reçu des injections mercurielles.

Entrée à l'hôpital le 20 mai 1896. Arrêtée à la visite pour production gommeuse de la racine du nez dans l'angle droit de l'œil et

du nez. La tumeur a la grosseur d'un œuf d'oiseau. Etat général mauvais. Teint cachectique. Le sternum présente une voussure très marquée, a été traitée dernièrement un mois en médecine, où on lui a pratiqué 3 injections d'huile grise.

23 mai. Première injection de calomel à 0,05 centigrammes. Frictions locales à l'onguent napolitain. Pas de douleurs au niveau de la piqure.

29 mai. Deuxième injection de calomel. La malade n'accuse aucune douleur.

1^{er} juin. Elle se plaint d'être très oppressée, de ne pouvoir respirer fortement. Elle accuse une douleur au niveau de la région précordiale. On ordonne des frictions avec de l'huile de jusquiame chloroformée.

La stomatite est intense. On supprime les frictions à l'onguent napolitain et on donne une poudre dentifrice avec :

Poudre de charbon	} aa 5 grammes
Poudre de chlorate de potasse	

3 juin. Douleur très vive dans la moitié gauche du dos qui cède sous l'application de ventouses sèches. Potion à l'iodure et au bromure.

8 juin. Les douleurs ont disparu. La malade se sent beaucoup mieux, on reprend les frictions à l'onguent napolitain sur le nez.

12 juin. L'état général est meilleur. Une légère douleur persiste dans le bras gauche.

13 juin. Troisième injection de calomel à 0,05 centigrammes, qui provoque une vive douleur au niveau du point injecté.

La tumeur nasale s'est notablement affaissée, à peine visible.

19 juin. Amélioration manifeste. La malade demande à sortir. On lui recommande de prendre de l'iodure.

Chez cette malade la syphilis a déterminé des lésions organiques assez graves. Le système osseux a été profondément touché, il y a eu ostéo-périostite du tibia, des os propres du nez, du maxillaire inférieur. L'état général est mauvais et un traitement interne eût certainement causé des troubles gastro-intestinaux. L'urée est notablement

diminuée, 10,2 par litre, véritable hypoazoturie indiquant un ralentissement général dans les échanges nutritifs.

Sous l'influence des injections de calomel, on voit cet état mauvais se modifier ; la teinte terreuse cachectique du visage disparaît, l'amaigrissement disparaît, la respiration se fait mieux, le processus infectieux syphilitique dans l'arbre respiratoire a régressé et cela sans réaction générale trop grande. A la deuxième injection seulement on voit apparaître de la stomatite ; il est vrai que les frictions sur la tumeur du nez peuvent être aussi bien incriminées. On est étonné avec une dentition aussi mauvaise, une bouche aussi mal soignée que l'était celle de cette malade de ne voir sous l'influence d'un traitement mercuriel ne se développer qu'une aussi légère et passagère stomatite. Ici encore l'analyse des urines n'y a décelé aucune trace de mercure.

Observation IX

(Publiée par M. Mendel)

X..., jeune femme, âgée de 21 ans. Elle ignore à quelle époque de l'année 1893 a débuté sa syphilis, qui s'est manifestée par des plaques muqueuses gutturales et une roséole. La malade a été traitée dès le début.

En avril 1894, on nota l'apparition de deux gommes du diamètre d'une pièce de 5 fr. à la partie antérieure de la jambe gauche : ces gommes guérissent en cinq semaines.

En août, une autre gomme apparut dans le cuir chevelu et peu après une lésion du même ordre se produisit au niveau de la lèvre supérieure. Ces accidents cédèrent assez vite au traitement et la malade bien qu'anémiée par sa diathèse se porta assez bien.

En décembre 1894 elle commença à souffrir un peu de la gorge : elle s'aperçut aussi d'un peu d'enrouement.

Au début de janvier, je trouvais les lésions suivantes : le rhinopharynx est occupé par une ulcération large comme une pièce de

2 tr. à bords surélevés, à fond grisâtre, d'aspect creux ; il existe à côté de l'ulcération principale deux petites ulcérations de même caractère. Une faible partie de ces lésions est visible par l'examen direct, lorsque la malade contracte le voile du palais ; l'ensemble de ces ulcérations ne peut être découvert que par la rhinoscopie postérieure. Ces lésions, malgré leur étendue, ne se révélaient par aucun symptôme net et la malade ignorait leur existence. Elles guérirent en quelques semaines par le traitement général et les badigeonnages iodés.

Au contraire la malade avait conscience de ses lésions laryngées, car la voix se couvrait de jour en jour.

Le larynx présentait l'aspect suivant : intégrité complète de l'épiglotte et de la moitié droite ; la moitié gauche de l'organe, au contraire, était le siège d'une infiltration gommeuse qui, malgré le traitement général et local, se développa jusqu'à amener l'aphonie et une forte dyspnée. A ce moment, la corde vocale gauche avait triplé de volume : elle était recouverte de muco-pus jaunâtre ; la glotte n'était plus représentée que par une petite ouverture triangulaire postérieure, à peine suffisante : la fausse corde correspondante ainsi que la région aryténoïdienne étaient au moins doublées de volume et rouge-brun intense. Il y avait en outre infiltration de l'articulation cricoïdienne — peut-être seulement infiltration préarticulaire — dont le résultat était l'immobilisation de la corde vocale hypertrophiée, condition qui augmentait encore la dyspnée de la malade.

Je prescrivis 3 gr. par jour d'iodure de potassium et une pilule de Dupuytren : malgré ce traitement, les lésions ne régressaient point et je crus prudent de faire entrer de nouveau la malade à l'hôpital Saint-Louis, pour qu'on pût pratiquer la trachéotomie d'urgence au besoin, et pour qu'on pût lui administrer en tout cas un traitement spécifique plus énergique.

En effet, la malade entra à l'hôpital le 16 janvier. 1^{re} injection de 0,03 centigr. de calomel, on lui fait prendre 3 gr. d'iodure de potassium chaque jour ; au bout de quelques jours, la malade respirait presque normalement et elle avait retrouvé sa voix. L'infiltration du larynx avait considérablement diminué.

On lui fait encore actuellement une injection de calomel de 3 centigr., une fois par semaine.

On remarquera combien a été grande l'efficacité du traitement par les injections de calomel dans un cas où la précocité des accidents tertiaires graves indiquait une syphilis de forme maligne et redoutable justiciable d'une médication énergique et intensive.

Observation X

V. Marie, 48 ans, Truel (Tarn), domestique, salle Ambroise Paré; pas de passé médical.

29 juin 1896, entrée à l'hôpital. Présente une ulcération de la grande lèvre droite qui est fortement infiltrée, présente le volume d'un œuf de poule. L'induration est perçue très nettement au niveau de l'ulcération arrondie de la grandeur d'une pièce de 4 fr.. L'engorgement ganglionnaire est très marqué des deux côtés au pli de l'aîne. A droite, ganglion gros comme une amande.

Eruption de petites papules roses sur le tronc et les membres.

La malade prétend que son mal ne date que de quinze jours, ce qui est peu probable, étant donnée l'apparition de la roséole qui suppose une injection remontant au moins à un mois.

3 juillet. 1^{re} injection de 0,05 centigr. de calomel.

6 juillet. La malade se plaint d'avoir beaucoup souffert de son injection.

L'œdème de la lèvre a diminué de moitié. La roséole s'efface à vue d'œil.

Il y a un peu d'angine, mais pas de plaques muqueuses. Alopécie.

10 juillet. Amélioration notable des lésions vulvaires. Le chancre est réduit à la dimension d'un petit pois et commence à bourgeonner. On le touche avec le crayon au nitrate d'argent.

11 juillet. 2^e injection de 0,03 centigr. de calomel. La douleur a été très légère. L'état s'améliore.

18 juillet. 3^e injection de 0,04 centigr. de calomel. Pas de douleur. Les lésions sont modifiées et presque guéries. Dans quelques jours il n'y paraîtra plus rien.

Sans doute les lésions ne sont pas des plus graves et peut-être bien que le traitement interne en aurait eu facilement raison. Mais dans les services hospitaliers il est plus facile de forcer par les injections les malades à suivre leur traitement, et on arrive aussi à abréger, à leur grande satisfaction, leur séjour dans les hôpitaux.

Observation XI

B. Anna, 23 ans, née à Béziers, domestique, très anémique.

30 juin. Entrée à l'hôpital pour une ulcération vulvaire, métrite et uréthrite légère. On reconnaît sur les petites et les grandes lèvres des papules syphilitiques.

Une ulcération à l'anus. Deux autres ulcérations occupant, l'une, arrondie, les deux lèvres du col utérin, l'autre, de forme allongée, le cul-de-sac postérieur à l'union du vagin et du col. Depuis 2 ans elle est sujette à des maux de tête.

3 juillet. 1^{re} injection de 0,05 centigr. de calomel dans la fesse droite.

6 juillet. La malade se plaint d'avoir beaucoup souffert de sa piqûre.

10 juillet. 2^e injection de 0,05 centigr. dans la fesse gauche. La douleur est très légère, aussi la malade qui redoutait cette deuxième injection est-elle complètement rassurée et se promet-elle de ne plus protester contre ce traitement. Les jours suivants, au siège de l'ancienne piqûre, un peu de rougeur; on sent un noyau d'induration du gonflement, mais ces phénomènes de réaction disparaissent assez vite.

18 juillet. 3^e injection de calomel. Les lésions marchent vers la cicatrisation. Les papules des petites et des grandes lèvres ont presque disparu.

L'état général est parfait. La guérison s'annonce comme très prochaine.

Cette malade a souffert après son injection et a dû rester allongée, car la marche était pénible et douloureuse. Mais il faut incriminer dans ce cas non pas tant la sensibilité trop grande de la malade qu'une faute dans la technique opératoire, ou une lésion inévitable d'un filet nerveux, ou encore une contusion de la région infectée. En effet, nous remarquons que les autres injections sont demeurées indolores et n'ont causé aucun accident. L'anémie s'est bien modifiée ; la malade se sent plus forte ; résultats que l'on observe presque toujours après le traitement par les injections de sels insolubles.

Observation XII

Vir... François, 20 ans, boulanger, salle Serre, N° 29.

11 mai. Entrée à l'hôpital. — Le malade est porteur de deux chancres et d'un bubon, gros comme un œuf, à gauche, douloureux et présentant des signes de fluctuation. A droite, gros ganglions rémittents non enflammés.

M. le Professeur Brousse porte le diagnostic de chancres mous et bubon chancrelleux.

12 mai. Incision du bubon d'où il s'écoule en grande partie du pus bien lié.

3 juin. Les chancres semblent être en bonne voie de cicatrisation, mais le chancre siégeant à la face dorsale de la couronne présente une induration très nette que l'on perçoit parfaitement à travers le prépuce ramené sur le gland. Cette induration de la grosseur d'un pois, survenue un peu tardivement après l'apparition du chancre, fait penser à une double inoculation à un chancre mixte. Le malade interrogé avoue que l'un des chancres aurait apparu le 27 avril, l'autre vers le 10 mai. Le chancre induré présente un certain degré de sphacèle et a profondément creusé la rainure en entonnoir.

Pour assurer le diagnostic, on fait une première injection de calomel de 0,05 centigr., le traitement mercuriel devant arrêter la mar-

che du chancre syphilitique et aggraver, au contraire, le chancre mou.

Traitement des chancres par lotions de sublimé et pansements à la vaseline iodoformée.

10 juin. Le malade n'a accusé jusqu'ici aucune douleur au niveau de l'injection. Le prépuce est le siège d'une vive inflammation d'où s'écoule un liquide séro-purulent; le phimosis est assez difficilement réductible. L'inflammation semble avoir été provoquée par les lotions de sublimé.

2^e injection de calomel de 0,05 centigr.

17 juin. L'induration du chancre dorsal persiste et l'ulcère se fistulise ainsi que le chancre du filet.

3^e injection de calomel.

23 juin. 4^e injection de calomel. Le chancre creuse toujours en profondeur, mais l'ulcération continue à se sécher.

3 juillet. Induration diminue. Le bubon s'est chancrellisé et a de la tendance à faire du phagédénisme. Application de chlorure de zinc 1/10 après des irrigations très chaudes de sublimé à 1/4000.

10 juillet. Le chancre n'a subi aucune modification. Les accidents primaires n'ont point apparu et la lésion chancreuse a gagné du terrain. Elle s'étend profondément; il n'y a pas à douter, on a affaire à des chancres mous.

15 juillet. — Le traitement général est abandonné, on se contente du traitement local. Cautérisations au galvano-cautère de la surface chancreuse.

Cette observation nous montre que les injections de calomel ont jugé la nature de la lésion. Après leur insuccès nous pouvons affirmer que le malade n'est pas syphilitique et que malgré le peu d'indications caractéristiques de ses lésions, nous avons pu porter un diagnostic certain. De la sorte, nous avons tranquilisé un malade dont l'existence aurait pu être empoisonnée par ce doute qui aurait toujours subsisté. Jamais avec les résultats donnés par le traitement interne, nous n'aurions pu être aussi affirmatif.

Observation XIII

M. Jean, 25 ans, cultivateur, salle Ricord, 41.

4 juin. Entré à l'hôpital en pleine éruption roséolique papuleuse sur le tronc et les membres, de couleur rouge foncé, datant de un mois, survenue en même temps que des lésions oculaires.

Il y a de l'iritis O D G et des végétations condylomateuses de l'iris gauche. Pas de céphalée, pas d'alopecie et de plaques muqueuses. Le malade dit que son chancre, dont on voit aujourd'hui la trace sur le filet, date de 4 mois, et aurait apparu un mois après un coït impur. Le malade, habitant Cette à cette époque, n'a suivi aucun traitement spécifique. Le chancre fut pansé à l'eau blanche et à l'iodoforme par un pharmacien qui lui donna même, sans doute, par dessus le marché, avec sa consultation, un dépuratif végétal ?

5 juin. 1^{re} injection de calomel de 0,05 centigr.

10 juin. Le malade constate que ses yeux vont beaucoup mieux. La roséole n'a pas été modifiée.

12 juin. 2^e injection de calomel. Roséole disparaît.

17 juin. 3^{me} injection de calomel. Le malade, après ces injections répétées, n'a accusé aucune douleur au niveau du point injecté.

26 juin. 4^e injection de calomel.

8 juillet. 5^e injection de 0,05 centigr. de calomel. L'état général s'améliore rapidement, les papules s'effacent. L'iritis est en voie de guérison, les végétations condylomateuses ont disparu.

Dans cette observation, nous remarquons encore avec quelle facilité les lésions oculaires ont cédé au traitement mercuriel et ce serait certainement plus péniblement et avec plus de lenteur que l'on aurait obtenu un aussi parfait résultat avec les autres préparations hydrargyriques.

Observation XIV

P... Eugène, 20 ans, profession de zingueur, salle Serre, N° 22.

4 juin. Entré à l'hôpital en pleine éruption roséolique maculeuse sur le tronc et les membres inférieurs. Papules cuivrées de 5 millim. sur la clavicule droite et sur le front. Croûtes dans les cheveux. Grandes ulcérations des deux piliers et fissures de la langue larges de 1 centimètre et profondes de 3 millimètres environ, à contours rouges enflammés. Ces accidents ont apparus il y a 3 mois.

En même temps il existe un phimosis inflammatoire. Les bords de l'orifice préputial sont œdématisés, rouges, peu indurés — légère balanite — Le malade dit avoir eu, il y a 4 mois, une écorchure sur cette partie. Il incrimine une femme avec laquelle il vivait.

12 juin. 1^{re} injection de calomel de 0,05 centigr.

19 juin, 2^e injection de calomel.

26 juin. On remarque une amélioration marquée des lésions buccales.

30 juin. 3^e injection de calomel.

1^{er} juillet. L'induration préputiale a disparu, ainsi que les ulcérations buccales.

10 juillet. Le malade, complètement guéri, demande à sortir. On lui conseille de suivre un traitement hydrargyrique. Pilules de Dupuytren.

Cette observation est absolument bien concluante. Au bout d'un mois de traitement on voit des lésions sérieuses rétro-céder, disparaître complètement, alors qu'un autre traitement n'aurait jamais pu donner un aussi rapide résultat. Il est à remarquer qu'il n'y a eu aucun phénomène de stomatite — complication inévitable avec les frictions mercurielles que l'on est obligé d'employer si le traitement doit être intensif — et que le malade ne s'est jamais plaint de douleurs du fait de son injection. Jamais nous n'avons constaté dans la

région injectée de l'empâtement ou des phénomènes d'engorgement ; lors de sa sortie, le malade n'y présentait aucune nodosité.

Observation XV

Bach. Joseph, 46 ans, marié, profession de scieur de long. Entré le 16 mai 1896 à l'hôpital suburbain, salle Serre, n° 17.

Le malade présente une ulcération du gland et une éruption papuleuse du tronc. Il raconte qu'il y a environ un mois, il s'aperçut que sa verge se gonflait et qu'il lui était impossible à certains moments de calotter. Le prépuce, ramené en arrière du gland, s'œdématisa, devint très volumineux, brida la couronne du gland, causant de la sorte un paraphimosis très douloureux absolument irréductible. Devant l'intensité des phénomènes, le malade alla trouver un médecin qui en opéra la réduction au moment où la gangrène était imminente.

Cette inflammation du prépuce avait été provoquée par le développement des deux chancres sur la couronne du gland, accompagnés d'un troisième sur le méat.

Ces trois chancres nettement indurés ne laissent aucun doute sur leur nature. Ils s'accompagnent d'engorgement ganglionnaire, indolore, sans aucune tendance à la suppuration. Quant à l'exanthème roséolique, il remonterait, au dire du malade, à l'époque où se produisit son paraphimosis. Il est aujourd'hui parfaitement net et constitué par de nombreux éléments papuleux, rouges cuivre, caractéristiques, disséminés sur le tronc et la racine des membres.

En même temps le malade accuse une céphalée atroce, empêchant tout sommeil.

En présence de l'acuité de ces symptômes, une indication énergique s'imposait.

Le 19 mai, première injection de 0,05 centig. de calomel. L'injection est pratiquée à 8 heures du matin ; moins de 4 heures s'étaient écoulées que la céphalée avait disparu comme par enchantement et que le malade éprouvait un soulagement considérable, goûtant un bien-être tout particulier. Aussi demandait-il une seconde injection pour mieux assurer le résultat obtenu.

27 mai, deuxième injection de 0,05 centigr. de calomel. A ce moment, l'éruption papuleuse avait considérablement pâli et était en train de disparaître à vue d'œil.

1^{er} juin, troisième injection de 0,05 centigr. de calomel. La céphalée n'a jamais reparu, la roséole est complètement effacée et le malade sort le 10 juin, après une quatrième injection. Pas de douleur, de nodosités du fait de l'injection.

On peut dire que le traitement a, dans ce cas, fait merveille, puisque, quatre heures après l'injection, les phénomènes morbides s'amendaient. Jamais avec la médication interne on n'aurait pu avoir un effet aussi rapide, car la digestion des pilules est lente et dépend surtout de l'état de la muqueuse gastrique.

Ces faits se passent de long commentaire, et, devant des résultats aussi nets et aussi précis, quelque sceptique et opposé aux injections que l'on puisse être, on ne peut, si l'on est impartial, qu'admirer une méthode qui calme aussi rapidement les souffrances et guérit rapidement des lésions aussi profondes.

Nous résumons en un tableau synoptique nos observations, toutes recueillies dans le service de M. le professeur Brousse.

Doses de calomel	Nombre des malades	Nombre des inject.	Nombre des abcès	Nombre de nodos.	Stomat.	Douleur ^s
0 gr. 0,5 centig. en un jour.	10 { 5 hom. 5 fem.	34	0	1 fem.	1 fem.	2 fem. A la pre- mière injection seulem.

OBJECTIONS

Les objections que l'on a faites à la méthode de Scarenzio sont très nombreuses et aussi, parfois, non dénuées de fondement. Les médecins les plus sérieux et les plus compétents ont jugé la nouvelle méthode avec des statistiques qui sont loin de répondre comme résultat à celle de Kopp et de Chotzen, ou à celle que nous avons publiée plus haut.

Nous pouvons ranger sous cinq chefs principaux les reproches adressés aux injections de calomel :

- 1° Douleur ;
- 2° Nodosités ;
- 3° Abscesses ;
- 4° Insalivation et stomatite ;
- 5° Empoisonnement ;
- 6° Difficulté d'être absolument maître de son traitement.

1° Douleur. — Il est impossible de nier que souvent l'injection provoque une douleur parfois intense. On voit des malades qui ne peuvent marcher, qui sont obligés de garder le repos, de s'aliter, heureux encore s'ils peuvent reposer sur leurs ischions. Cependant, il est à remarquer que la douleur n'existe pas toujours et que son acuité dépend surtout de la sensibilité du sujet. Les femmes, plus que les hommes, réagissent douloureusement à la piqûre, d'autant plus que les sujets provenant des maisons de tolérance, de par leur tempérament alcoolique, de par leurs dispositions à la névrose ou à l'hystérie, présentent le plus souvent des phénomènes d'hyperesthésie marqués.

Mais il est des faits où une pareille hypothèse ne peut être admise et où la douleur est causée par l'injection elle-même. Un filet nerveux est si vite atteint et sa lésion, à cause

de sa situation profonde dans les tissus, fatalement inévitable.

2° *Nodosités*. — La présence d'une ou deux légères nodosités qui sont très passagères ne peut être une contre-indication sérieuse à une méthode qui a rendu de signalés services, d'autant plus qu'elles disparaissent souvent très vite sans laisser trace de leur présence.

3° *Abcès*. — Ici, l'objection est beaucoup plus grave, beaucoup plus sérieuse. Nous avons vu, en effet, dans l'histoire des injections, que Scarenzio ne pouvait éviter les abcès. Plus tard, Smirnoff, Balzer, Jullien, font tout leur possible pour supprimer cet accident et voient leurs efforts couronnés de succès.

Les uns ont le 15 o/o, les autres le 10 o/o, Balzer arrive à n'avoir que le 4 o/o d'abcès.

Avant 1890 :

Smirnoff accuse : 40 abcès sur 139 injections ;

puis : 3 abcès sur 88 injections.

Watraszewski : 4 abcès sur 257 injections.

Landberg a 10 abcès sur 100 injections.

Balzer sur 117 injections faites à 51 femmes n'a eu que 15 abcès ;

dans une autre statistique, sur 92 injections, il a eu 3 abcès.

Neisser : 10 abcès sur 100 injections.

Lesser : 18 abcès sur 154 injections.

De 1890 à 1896 :

Fournier : sur 245 injections, pas un abcès.

Barthélemy : sur 500 injections, pas un abcès ni un accident.

Portalier : sur 400 injections, pas un abcès.

Plusieurs facteurs interviennent dans la formation de ces abcès. Il peut y avoir faute contre l'asepsie, faute dans le manuel opératoire, faute du pharmacien qui a livré une solution renfermant des impuretés.

Du jour où, avant l'injection, comprenant la nécessité d'une antiseptie complète, on s'est astreint à nettoyer d'une façon parfaite la surface de l'épiderme où doit pénétrer l'aiguille, à ne se servir que d'aiguilles parfaitement pures de germes, à s'aseptiser les mains, on a vu immédiatement le nombre des abcès diminuer pour disparaître tout à fait de certaines statistiques.

Il est vrai que malgré toutes les précautions on ne peut éviter les abcès chez certains sujets à tissu adipeux trop abondant, à tendance à faire de la suppuration dès qu'un corps étranger quelconque a pénétré dans les tissus, ou dont l'organisme est sollicité par son mauvais état à réagir par de l'inflammation au plus petit traumatisme. Parfois les patients ne veulent pas s'astreindre à garder le repos, au moins quelque temps après l'injection, se heurtent involontairement. Quelques-uns, de nature par trop expansive, témoignent leurs sentiments par des claques sur les fesses, qui, généreusement rendues, viennent traumatiser les régions où l'injection a été faite.

Les coups portés sur le foyer de l'injection déterminent une rupture de la membrane, enkystant la solution mercurielle injectée et la divisent. L'absorption se fait alors très rapidement, à tel point que Augagneur, dans le *Lyon médical*, rapporte le fait d'une malade qui ayant reçu deux injections de sels métalliques, présenta, par deux fois après deux chocs sur la fesse, une stomatite tellement grave dans sa dernière chute qu'on fut obligé d'aller à la recherche du foyer pour l'évacuer.

Toutes ces causes sont le plus souvent réunies chez les sujets en traitement à l'hôpital. Cependant, dans notre statistique ne portant que sur des malades peu recommandables traités à l'hôpital, nous n'avons jamais eu un abcès : aussi, attribuons-nous au manuel opératoire la plus grande

importance, et sommes-nous persuadé que c'est à un manquement aux règles de l'asepsie ou aux impuretés de la solution injectée que nous devons presque toujours reporter les abcès.

Du reste, ces abcès sont le plus souvent peu graves. Ils n'ont aucune tendance à fuser sous les aponévroses; le pus qu'ils renferment ne donne jamais naissance à des cultures de microbes pyogènes. Ils se cicatrisent très rapidement dès qu'on a donné issue à leur contenu. Ces abcès ne sont que des foyers de nécrose du tissu cellulaire.

Balzer a démontré que « le contenu des abcès est particulier; c'est du pus couleur de chocolat; il est mélangé de beaucoup de sang; les hématies sont aussi nombreuses que les leucocytes; il y a, en outre, de la graisse provenant des cellules adipeuses, des cristaux d'acides gras, et enfin des cristaux de calomel non encore transformés. J'en ai retrouvé deux ou trois semaines après l'injection. Cette lenteur de transformation montre bien que ce calomel forme d'abord une véritable réserve médicamenteuse dans l'épaisseur de l'hypoderme. »

4° *L'insalivation.* — Cette objection ne nous arrêtera pas longtemps. L'insalivation et la stomatite relèvent du traitement, quel qu'il soit, par le mercure, et son intensité dépend surtout de l'état de la bouche du sujet soumis à la mercurialisation. Du reste, ces accidents seront prévenus si l'on a soin de forcer son malade à prendre soin de sa bouche et de lui donner soit des gargarismes chloratés, soit une poudre dentifrice à base de chlorate de potasse.

5° *Empoisonnement.* — Nous avons relevé deux cas types d'empoisonnement dans l'histoire des injections de calomel ils sont rapportés par Vogeler qui s'appuyait, en 1891, sur

ces faits malheureux pour critiquer et condamner même cette méthode. Ils sont assez frappants pour que nous croyions nécessaire de les publier.

1^{er} cas. — B..., 54 ans, bien constitué, mais bien affaibli et déprimé moralement. Phimosi, sclérose initiale, ulcère presque de la grosseur d'une cerise avec perforation de l'urèthre; exanthème analogue à un rupia. Pléiade ganglionnaire de chaque côté. Infection remontant à environ 12 jours. Opération du phimosis avec raclage et cautérisation de la fistule.

Immédiatement après, injection de calomel à 0,10 centigr. dans le muscle fessier, repos au lit, pas de réaction, stomatite légère au bout du 3^e jour. Au bout de dix jours, deuxième injection 0,1. Pas de complications. Troisième injection dans le deltoïde de 0,1. 16 heures après injection, vives douleurs au niveau du point injecté, salivation abondante, coliques, suivies de tension et diarrhée abondante. Selles fétides, jaune-brunâtre; 28 heures après, muco-sanguinolentes. Urine, 200 gr. chaque jour contenant de l'albumine, des épithéliums cylindriques et du sang. Palpitations; pouls petit, fréquent. Angoisse, gêne de la respiration, sueurs froides, diarrhée avec lambeaux muqueux, putrides, incoercible. Les symptômes ne font que s'accroître, Leser se décide à enlever avec la seringue à aspiration le calomel introduit. On sentait distinctement la petite tumeur formée par le liquide injecté à travers le muscle infiltré et la peau. Malgré cette intervention, on ne constate aucune détente; le collapsus est profond. On ouvre alors le foyer enflammé. On trouve une petite tumeur du volume d'une cerise, remplie d'une masse sanguinolente brun-jaunâtre. Raclage avec la curette, cautérisation au Poquelin. Lavage et tamponnement humide.

Huit heures après, amélioration notable, la sécrétion urinaire se rétablit, les selles, au bout du 5^e jour, sont moins sanguinolentes; le 12^e jour après l'opération, elles sont redevenues normales. La guérison survint assez lentement, complète au bout de huit semaines.

Pendant l'intervalle de la convalescence, le malade est soumis à l'iodure. Puis une récurrence grave avec, ulcères du larynx-pharynx,

périostite, syphilitique, ayant eu lieu, on refit 5 injections de calomel dans le creux ischio-rectal. Ces injections n'amenèrent aucun accident.

2^e cas. — O. R..., 25 ans, constitution délicate, nutrition bonne. Peu résistant. Roséole syphilitique type de sclérose initiale en voie de guérison. Phimosi. Infection remontant à 3 semaines. Opération du phimosi; cautérisation du chancre avec la pierre, puis injection de calomel 0,4; repos au lit.

Dix jours après, 2^e injection 0,4 dans le fessier. Le malade, après cette injection, s'étant vivement agité, on le force à s'aliter, car il commence à présenter des symptômes d'empoisonnement. Dans la nuit, vives douleurs semblables à des coliques dans le bas-ventre, ténésme, selles claires au début, mais déjà, au bout de 16 heures après l'injection, fétides, sanguinolentes, en outre sueurs froides, angoisses, stomatite abondante. Des lavages du rectum avec une grande quantité d'eau boriquée chaude amenèrent une amélioration passagère. 6 heures plus tard, anurie, céphalalgie et légère hébétude.

Leser se décida à pratiquer une incision. On trouva facilement dans le muscle le foyer qui avait la grosseur d'une cerise et était rempli d'un liquide rouge-brun, épais, sanguinolent, à caractère graisseux évident. Même pansement que dans le premier cas.

Les symptômes alarmants cessèrent d'une manière manifeste 8 heures après l'incision. La sécrétion urinaire reprend son cours, les douleurs de la tête cessèrent et le deuxième jour amélioration notable des symptômes intestinaux.

Si des faits nombreux pouvaient établir que l'on ait à redouter une intoxication pouvant menacer la vie des malades à la suite des injections, il n'y aurait plus, malgré d'heureux résultats, qu'à condamner une méthode aussi peu sûre, aussi dangereuse sur laquelle le médecin ne peut faire aucun fondement.

Les ennemis de la méthode assurent que même tous les cas malheureux et mortels sont loin d'être mentionnés, il paraîtrait que l'on compterait 12 à 15 décès. Mais encore faudrait-il savoir si la dose injectée n'était pas réellement toxique, s'il

n'y avait pas eu négligence coupable ou ignorance complète de la part de ceux qui préparèrent les solutions. La plupart de ces accidents publiés par Smirnoff ont eu lieu dans sa clinique de Helsingfors. Or, nous savons qu'étonné par des résultats aussi pénibles, alors que jusque-là il n'avait eu à enregistrer que des succès, le savant professeur n'ayant plus foi en sa méthode et en sa science abandonna ses injections en attendant que les médecins étrangers publient leur statistique. Mais, pendant cette fâcheuse inaction, il chercha à expliquer la cause de ces morts par le mercure, et il finit par découvrir que, troublé par les changements apportés dans le système des poids et mesures, le pharmacien chargé de lui préparer ses solutions de calomel avait introduit dans ses préparations des doses élevées de ce sel, qui causèrent les cas d'empoisonnements ci-dessus mentionnés.

De nos jours, et depuis 1893, nous n'avons pu retrouver aucun cas d'intoxication, alors que les partisans de la nouvelle méthode, plus nombreux encore, ont fait une très grande quantité d'injections. Aussi, croyons-nous que ces faits, bien rares il est vrai, si l'on remarque que c'est par milliers que se comptent les injections, doivent être considérés comme peu probants et qu'ils ne peuvent en rien diminuer la valeur de la méthode de Scarenzio. A peine leur concédons-nous un intérêt historique.

6° *Difficulté d'être maître de son traitement.* — C'est assurément l'objection la plus sérieuse que l'on puisse faire aux injections massives de sels insolubles. Du Castel dit en effet : «Un des plus gros reproches qu'on peut faire à la méthode des injections hypodermiques de sels insolubles, c'est que le médecin n'est pas absolument maître de son traitement ; une fois les injections pratiquées, si une indication de suspendre

l'administration du mercure se présente, il est impossible de le faire; le foyer est là continuant à verser incessamment du mercure dans l'économie et il est impossible d'arrêter l'absorption de celui-ci, car malgré la recommandation faite par quelques auteurs d'aller gratter les foyers d'injection, je crois cette recommandation d'une réalisation toujours difficile, souvent impossible.»

Cependant, pour tranquilliser les esprits timorés, disons que les faits où il y a indication de suspendre immédiatement l'administration du mercure sont rares, d'autant plus rares que l'on aura eu soin d'examiner, avant de faire l'injection, l'état des reins et de s'assurer si cette voie d'élimination du mercure fonctionne normalement. Du reste, 0,05 centigrammes de calomel n'est pas une dose tellement massive que l'on ait à redouter des accidents consécutifs sérieux qui obligent le docteur à soutirer de l'organisme le peu qu'il reste de calomel, si toutefois il peut en rester, surtout si les accidents incriminés se produisent cinq ou six jours après l'injection.

Du reste, toutes les objections que l'on a faites à la méthode de Scarenzio ne sont de nos jours que peu sérieuses; on est convaincu que dans tous ces reproches il y a une grande part d'exagération, et que l'on ne saurait à cause d'eux se priver d'un traitement dont les détracteurs de jadis sont obligés de reconnaître la valeur incontestable et évidente.

CHAPITRE IV

VALEUR COMPARATIVE DES INJECTIONS DE CALOMEL AVEC LES AUTRES INJECTIONS DE SELS SOLUBLES ET INSOLUBLES

Les injections de sels solubles ne peuvent subir la comparaison avec les injections de sels insolubles. Bien que de nombreux succès leur soient rapportés, nous ne pouvons, avec leurs vulgarisateurs, reconnaître leur excellence. Du reste, la quantité innombrable de sels tour à tour vantés nous indique bien que leur valeur est bien contestable. Jamais nous ne voudrions astreindre nos malades à venir quotidiennement prendre leur piqûre, certains que sous peu leur bonne volonté serait lassée et qu'ils se déroberaient à un traitement aussi tyrannique, dont les effets incertains ne valent guère mieux que ceux procurés par l'emploi des pilules ou des préparations hydrargyriques. La méthode s'est jugée elle-même, car, à elle aussi, on peut reprocher les accidents causés par les injections de sels insolubles, accidents qui sont d'autant plus à craindre qu'ils menacent les patients à chaque injection, puisque chaque jour on est obligé de leur larder la fesse.

Nous avons pu voir, dans l'historique ou dans notre chapitre de thérapeutique générale, que les injections de sels insolubles sous forme d'oxyde jaune, d'huile grise et de calomel, ont eu tour à tour leur moment de vogue. Mais, maintenant, le départ est bien fait entre ces divers sels de mercure et chacun est estimé à sa juste valeur. Le débat est

bien clos et il serait oiseux de vouloir le rouvrir de nouveau. Fournier qui, jadis, n'était pas tendre pour ces injections, conclut que, « de ces trois injections, la plus active sans contradiction est celle du calomel. Malheureusement, c'est aussi la plus irritante, la moins tolérée, celle qui expose le plus aux réactions locales d'ordre inflammatoire.

» L'oxyde jaune et surtout l'huile grise composent des injections qui sont mieux acceptées par les tissus, c'est-à-dire qui déterminent moins de douleur et de réaction, exposent moins aux infiltrations et aux abcès, mais elles ne jouissent que d'effets thérapeutiques (quoi qu'en aient dit certains observateurs), notablement inférieurs à ceux du calomel. »

Nombreuses aussi sont les assertions se rapprochant de celles de Fournier et bien grande est l'unanimité des praticiens à regarder le calomel comme le sel de mercure le plus puissant et le plus énergique.

L'oxyde jaune est tombé presque en défaveur, MM. Rey et Julien, d'Alger, dans un mémoire paru en 1896, concluent : « Le calomel est infiniment supérieur à l'oxyde jaune et aux autres composés mercuriaux que nous avons employés antérieurement. Après une tentative prolongée de retour à l'oxyde jaune, le calomel s'est de nouveau imposé. »

Et à l'appui de leurs conclusions ils rapportent le cas suivant :

« R. M., 25 ans, très robuste. — Arrêtée pour chancre mixte de la grande lèvre droite (inoculation positive) le 18 mai 1895.

Apparition de papules le 6 août ; elles se transforment en larges plaques papulo-squameuses à marche excentrique guérissant au milieu et gagnant en surface. Effet nul à la septième injection d'oxyde jaune. Le 30 novembre, injection de cinq centigrammes de calomel, marche des accidents enrayés cinq ou six jours après la première piqure ; guérison à peu près complète en un mois environ avec 3 piqures. »

Deux procédés restent donc en présence, les injections d'huile grise ou de calomel. Ici, les camps sont bien tranchés, les uns vantent l'huile grise et appuient leur préférence de considérations justes, d'observations probantes, les autres n'ont confiance que dans le calomel

Nous ne pouvons nous ranger dans l'un ou dans l'autre camp, car nous ne saurions nous priver d'une préparation au détriment de l'autre. Nous estimons que toutes deux sont utiles, toutes deux ont fait leurs preuves, il ne saurait y avoir dans leur emploi qu'une question de degrés ou d'indications. Nous avons déjà dans notre premier chapitre montré qu'avant tout nous étions éclectique et que nous ne saurions restreindre nos moyens de défense contre une maladie qui, nouveau Protée, revêt des formes si variées, si nombreuses. Contre ce polymorphisme dans les lésions, reconnu partout, il nous faut aussi un polymorphisme dans la médication, si nous pouvons nous exprimer ainsi.

De même que nous estimons que nous devons dans certains cas avoir recours à la médication interne, aux frictions mêmes si peu engageantes causant une répulsion complète à de nombreux malades, de même nous emploierons les injections d'huile grise ou de calomel, lorsque la nécessité s'en fera sentir.

INDICATIONS

Ce serait bien osé que de vouloir tracer d'une façon formelle les règles de l'emploi des injections insolubles. Si l'agent infectieux syphilitique avait été découvert, si l'on savait sa nature, si l'on connaissait de quelle façon agit contre lui le mercure, si l'on pouvait par ses manifestations prévoir la plus ou moins grande gravité des lésions qu'il va commettre dans l'organisme, il serait alors bien facile de

poser des lois, de dire tel cas relève de telle médication, telle lésion sera vaincue par telle quantité de mercure. Mais ici tout est inconnu. Nous ignorons ce qu'est le virus syphilitique, ce que vaut la graine ; nous nous agitions dans l'inconnu et nous ne pouvons, pour tirer des conclusions, qu'examiner et interpréter les observations, nombreuses il est vrai, que nous fournissent quotidiennement nos malades.

Ici les théories ont beau jeu, les opinions les plus contradictoires peuvent être émises, car il est souvent très facile de faire dire aux faits tout ce que l'on veut.

Mauriac, si compétent cependant en matière de syphilis, malgré les affirmations de syphiligraphes autorisés, dit que « les frictions et les injections hypodermiques sont des méthodes exceptionnelles, qui ne répondent qu'à un nombre restreint d'indications et auxquelles on ne doit recourir que lorsque les voies digestives sont intolérantes ou qu'il est indispensable d'obtenir très rapidement la saturation hydrargyrique. Ces deux méthodes, surtout l'hypodermique, ont plus d'inconvénients et répondent à plus de dangers que la méthode stomacale, et elles n'ont pas plus qu'elles le pouvoir de prévenir les poussées successives qui se font malgré le traitement pendant la période secondaire. »

Tel n'est pas notre avis, car nous sommes persuadé que les injections de sels insolubles ne sont pas un pis aller, une dernière ressource, mais une médication qui peut et doit dans la majorité des cas primer toutes les autres.

Et d'abord, puisque la graine est chose inconnue, que l'on ne sait, à l'apparition du chancre, si la maladie sera bénigne ou maligne, nous estimons que nous devons à ce moment imprégner le plus possible l'organisme, de façon à lui permettre de résister à l'agent infectieux. Lorsque nous traitons un paludique, nous ne songeons qu'à une chose : juguler ses accès, sans nous occuper de la plus ou moins grande viru-

lence de ses hématozoaires. De même chez un syphilitique, il nous faut donner à son organisme une réserve mercurielle qui luttera contre ce virus infectant.

Dire que l'on donnera du mercure d'une façon intensive si les accidents sont graves, c'est presque un non sens; il n'est jamais venu à l'idée de personne d'attendre, pour éteindre un incendie, que le feu se soit bien propagé et qu'il ait pris une intensité suffisante. Et du moment que nous sommes obligé de poser un point d'interrogation sur la qualité de la graine, ne vaut-il pas mieux que notre malade en bénéficie ?

Du reste, jusqu'à plus ample informé, nous ne saurions faire jouer à la graine un rôle unique. Il est un facteur plus important que nous retrouvons partout dans la clinique: c'est le terrain. Si la graine causait à elle seule tous les accidents, comment expliquerait-on ces différences d'intensité que l'on retrouve chez les malades ? Comment se fait-il que plusieurs individus, contaminés par la même femme, dans la même nuit et successivement, aurent, les uns une syphilis à peine visible, les autres des accidents intenses. Le gonocoque, qui produit chez les uns une blennorrhagie redoutable à retentissement général, chez les autres un léger suintement et bien toujours identique à lui-même: et, cependant, ses effets ne sont pas identiques. Il en est ainsi dans toutes les autres maladies infectieuses, où l'on peut au plus expliquer la plus ou moins grande virulence de l'agent morbide par des associations microbiennes.

Pourquoi en serait-il autrement pour la syphilis ? Tous les jours ne voyons-nous pas une syphilis légère qui, inoculée, donne naissance à une syphilis redoutable ? M. Catrin, médecin de première classe, professeur au Val-de-Grâce, rapporte le fait d'un jeune homme qui, atteint d'une syphilis légère se développant normalement, communique à

son père, par ses rasoirs, sa maladie. Ce dernier présente une syphilis dont nul traitement n'a raison et qui, se localisant sur l'œil, détermine une diminution notable de l'acuité visuelle.

Comment expliquer ces faits, si nous ne faisons pas intervenir l'état particulier de l'organisme qui se défend avec plus ou moins de violence. Aider cet organisme à lutter par tous les moyens possibles ; le tonifier, le relever, lui donner le remède spécifique, le forcer à réagir quand même, telles doivent être les grandes indications générales que nous posons en principe. Nous mettrons alors notre malade à l'abri des surprises ; nous pourrons, dès le début, juger de la façon dont ses tissus réagissent au mercure, et, sans crainte, nous attendrons les manifestations de sa vérole, certain qu'elles seront atténuées de par le fait de la médication hâtive, et, quel que soit le dénouement, nous n'aurons pas à nous reprocher une inaction coupable. Une injection ou deux de calomel, au début d'une syphilis, ne présentent pas tellement de dangers que l'on doive en priver un malade qui peut en retirer les plus grands avantages.

Mais, à côté de ce traitement général, il est des cas particuliers qui sont une indication presque formelle des injections de calomel. Déjà Fournier, trouvant que ce serait perdre son temps que d'épiloguer sur les avantages ou les inconvénients de la méthode des injections, a engagé les praticiens à marcher dans une voie nouvelle et à poser les indications et contre-indications de cette méthode.

C'est ce que réclamait déjà M. le professeur Renaut au Congrès de Lyon : « Il n'est pas douteux, disait-il, que les injections de calomel ne soient un bon procédé de mercurialisation. Mais, actuellement, toute la discussion devrait porter sur les indications de cette méthode. » Nous allons tâcher de résumer ces conclusions posées par Fournier, Barthélemy,

Galezowski et Portalier, à la Société de Dermatologie de 1896.

1° *Les lésions de la langue sont très améliorées.* — Fournier cite le fait suivant : « Un malade était porteur d'un chancre phagédénique de la langue. Ce chancre, que j'ai montré à la plupart de mes collègues de Saint-Louis, médecins ou chirurgiens, ne mesurait pas moins de 6 centimètres de diamètre antéro-postérieur sur 4 à 5 centimètres de large. Tel était l'aspect de cette singulière lésion que personne, à commencer par moi, n'avait osé en faire le diagnostic. Les uns la considéraient comme une ulcération de glossite tertiaire et les autres la taxaient d'épithéliome. Empiriquement, je tentais les injections de calomel ; ce fut un coup de théâtre. Amélioration soudaine, puis guérison. »

2° *Glossites tertiaires.* — Nous avons surtout en vue ces glossites à forme seléreuse qui **simulent** des épithéliomas.

Dans ce cas, le traitement par les injections révèle la nature de l'affection.

Notre observation XIV présente aussi un cas très net de guérison.

Portalier rapporte 13 cas de glossite tertiaire ancienne, que n'avaient pu guérir ni pilules de protoiodure de sublimé, ni l'iodure de potassium. Les malades, tourmentés par la douleur provoquée par les aliments touchant les fissures et les rhagades de leur langue tuméfiée, en étaient réduits à mourir de faim, et évitaient même de parler, tout mouvement imprimé à l'organe malade leur causant des souffrances atroces. Après quelques injections, ils ont vu ces lésions disparaître et ont recouvré rapidement la santé.

3° *Syphilides linguales secondaires.* — « Ces lésions, dit Fournier, de forme tantôt érosive et tantôt sèche, consistent

le plus souvent en de simples plaques roses, à surface «fauchée», qui ont reçu le nom de «glossite dépapillante» et se prolongent souvent avec opiniâtreté, pullulent et repullulent pour de longues années, résistent aux traitements usuels ou ne leur cèdent que d'une façon éphémère, et aboutissent, toutes bénignes soient-elles, au désespoir des malades». Dans ce cas, les injections ont raison rapidement de ces lésions.

4° *Laryngites syphilitiques graves.* (*Observation IX, Mendel; observation II*). — C'est surtout dans ces accidents secondaires ou secundo-tertiaires qu'il faut agir vite, si l'on ne veut pas voir s'éterniser des lésions allant jusqu'à l'aphonie, pouvant être très judiciable à ceux qui font un usage constant de la parole, et que le traitement interne ne peut guérir.

5° *Syphilides palmaires.* — Feulard cite deux cas de syphilide palmaire dite psoriasis palmaire, forme longue et rebelle.

«L'homme âgé de 33 ans, syphilitique depuis 11 ans, avait été »traité régulièrement par M. Heurteloup et par M. Fournier ; les »accidents s'étaient localisés dans les paumes des mains presque dès »le début de la syphilis, surtout dans la main gauche ; il avait en même »temps, ainsi que j'ai souvent observé cette coïncidence entre les lésions des mains et de la langue, des syphilides linguales ; à diverses »reprises il avait repris soit des pilules de protoiodure, soit du sirop »de Gibert et pendant un mois avait absorbé 6 gr. d'iodure par jour, »sans résultat. Je lui fis une 1^{re} injection le 23 septembre, une 2^e le »2 octobre, une 3^e le 21 octobre ; après la seconde, au grand étonnement et à la grande satisfaction du malade, main et langue étaient »absolument guéries. Encore disait-il qu'il avait fait exprès, pour exaspérer sa bouche, de fumer beaucoup.

»La femme est âgée de 35 ans, devenue syphilitique à 22 ans, soi-

»gnée au début pendant 6 mois par des bains de sublimé. Depuis, »plus de traitement. Les accidents palmaires, à la main gauche également, ont commencé vers la deuxième année de la syphilis et durent depuis 11 ans avec quelques améliorations passagères sous l'influence d'applications de Vigo ; je lui ai fait du 28 septembre au 22 octobre quatre injections : la première de 2 centigr. et demi seulement, les trois autres de 5 centigr. La guérison était complète après la quatrième.»

6° *Syphilides papulo-circinées* ou psoriasiques de la plante des pieds. — Nicolich, de Trieste, rapporte, en 1887, qu'un malade syphilitique n'avait pu depuis deux ans faire disparaître un psoriasis palmaire et plantaire avec de vastes plaques buccales ; 70 frictions faites d'une façon régulière, des doses fortes d'iodure de potassium, l'usage de la décoction de Zittmann, étaient restés inutiles. Il lui fait à la fois deux injections de 10 centigr. de calomel et, 11 jours plus tard, toute trace de la maladie avait disparu.

7° *Syphilides tuberculo-gommeuses*. — Feulard rapporte le cas d'une malade dont la figure était couverte de syphilides tuberculo-gommeuses avec infiltrations léontiasiques épouvantables du menton, durant depuis 2 ans, et qui après la 4^e injection était dans un état très satisfaisant. La guérison est maintenant complète.

8° *Lésions ulcéreuses des téguments*. — Jullien cite le cas suivant : «Un Espagnol présentait sur une cuisse, depuis des mois, un vaste placard ulcéro-gommeux. C'était un dyspeptique auquel toute thérapeutique interne était interdite ; on avait fait quelques essais de traitement fort inutiles, et, enfin de compte, cet homme jeune encore s'était résigné à son mal. Pour en être moins incommodé il s'était fait construire par un bandagiste un cuissard avec armatures métalliques con-

fortablement garni de peau à l'intérieur, et c'est dans cet accoutrement que très sceptique il vint se montrer à moi. Il me fut plus difficile de le convaincre que de le guérir, mais la première injection eut un tel résultat qu'il ne se fit pas prier pour la seconde, laquelle le débarrassa entièrement. Pas de récurrence depuis deux ans.»

Un autre fait cité par Jullien : «En avril 1894, je vis un homme de 30 ans qui m'était adressé pour une syphilis telle qu'heureusement on en voit guère. Le mal avait débuté deux ans avant et s'était d'emblée accusé par des phénomènes d'une excessive gravité. Il avait, lorsque je le vis, une grande partie de la surface du corps couverte d'ulcérations suppurantes et puantes. Le front, les lèvres n'étaient pas épargnées. C'était une affection d'allure «moyennageuse». Je fis la première injection le 19 avril et après la 5^e, qui eut lieu le 31 juillet, je renvoyai le patient libre de toute manifestation».

9°. *Lésions cutanées.* — Souvent aucun traitement ne peut arriver à avoir raison de ces crevasses digito-palmaires, de ces croûtes ecthymateuses, de ces papules cuivrées qui laissent aux lèvres ou sur le corps des stigmates indélébiles, ou qui sont la cause pour les patients de souffrances continuelles. Quelques injections de calomel suffisent à faire disparaître ces accidents. (*Observations V, X, XI, XV*)

10°. *Lésions muqueuses.* — Les plaques muqueuses du gosier, des lèvres, de l'anus ou des organes génitaux disparaissent rapidement, ainsi que nous l'avons observé dans presque tous les cas que nous avons cités précédemment.

11°. *Syphilome cérébral ou spinal.* — Ici les injections de calomel sont le seul traitement qui peut donner de bons ré-

sultats ; car à une lésion aussi grave et s'accompagnant si rapidement de troubles dangereux, souvent mortels, il faut une médication intense et énergique.

Il en est de même de ces cas de neurasthénie syphilitique, de ces accidents chroniques ou aigus, se traduisant par des amnésies, céphalées, vertiges, douleurs ostéocopes très vives, excitation ou dépression, ictus atténués, aphasies bâ-tardes, bredouillements, fourmillements..., signes précur-seurs de catastrophes finales et qui subissent un arrêt avec la médication par le calomel. (*Observations II, XV.*)

12° *Syphilis conceptionnelle.* — (*Observations V, III.*)

13° *Syphilis héréditaire.* — Les lésions organiques que l'on retrouve chez les enfants issus de syphilitiques sont vite améliorées par les injections de calomel. (*Observation I.*)

14° *Lésions oculaires.* — Galezowski formule les indications suivantes :

« 1° C'est dans les iritis gommeuses graves accompagnées d'oblitérations pupillaires et des exsudations dans la chambre antérieure ou dans le corps vitré que les injections de calomel seront employées avec avantage. (*Observations XI, XIII.*)

« 2° Dans les tumeurs gommeuses de la sclérotique, où il faut aller vite si on ne veut pas avoir un œil perdu, les injections de calomel sont nécessaires.

« 3° Dans la kérato-conjonctivite. (*Observation VII.*)

« 4° Dans les névrites optiques syphilitiques, provoquées par le développement d'une tumeur gommeuse, soit dans le trajet de ce nerf, soit dans le chiasma ; ou dans les atrophies optiques. (*Observation VI.*)

« 5° Dans les paralysies musculaires de la troisième ou sixième paire, après que les autres méthodes n'auront donné aucun résultat.

«6° Dans les exostoses orbitaires, dans les productions gommeuses de la région du sac ou du canal lacrymal. (*Observation VIII*)

15° *Diagnostic incertain.* — Dans ces cas, les injections de calomel viennent lever les doutes et permettent d'affirmer rapidement que les lésions sont d'origine spécifique. (*Observation XII*).

De même Barthélemy cite le cas d'un malade qui avait été traité par Siredey, G. Sée, Potain, pour une syphilis pulmonaire de forme scléreuse; il avait de temps en temps des nodosités rhumatismales frontales. Le malade avait de la fièvre tous les soirs, il toussait, crachait, il maigrissait et se cachectisait. On fit à l'insu du malade une injection de sel insoluble. Le résultat fut si rapide que le traitement fut continué pour le plus grand bien du malade qui au bout de six mois était guéri.

16° *Troubles gastro-intestinaux.* — On est obligé parfois de respecter absolument le tube digestif; certains malades, sous l'influence du traitement mercuriel interne présentent rapidement des phénomènes graves d'anorexie, de dyspepsie, ou de diarrhée. Si l'on ne veut pas les plonger dans l'anémie déjà marquée chez eux on est obligé de suspendre le traitement. La syphilis alors prend une intensité nouvelle, faisant d'autres lésions.

En quelques jours, on perd le profit de plusieurs mois de traitement. Au lieu d'une médication régulière, on ne fera qu'une cure intermittente dont les résultats seront négatifs. Il est à remarquer, sachant combien est long le traitement de la syphilis, qu'ils sont bien rares les malades qui tôt ou tard n'éprouvent pas des troubles du tube digestif, qu'ils rapportent à leur maladie, et qui sont presque toujours le fait des pilules ou des potions mercurielles.

17° *Raisons d'ordre privé.*— C'est pour se soustraire à toute supercherie et pour être certain que la médication est prise que les injections de calomel rendront des services dans la clientèle civile ou dans le milieu hospitalier, où l'on rencontre trop souvent des indisciplinés qui ne cherchent qu'à tromper la confiance du docteur, ou la surveillance des infirmiers.

C'est aussi le seul remède que nous avons à employer lorsque dans certains cas il faut absolument agir vite pour empêcher une contagion inévitable. Un homme marié prend la syphilis, il faut qu'il se traite rapidement, il est de toute nécessité pour lui de diminuer les accidents consécutifs, de masquer son mal. Les injections sont indiquées ; elles permettront au chancre initial de se cicatriser rapidement, elles pourront, si l'état général du sujet est bon, abréger la durée du mal. Elles le mettront à l'abri d'une indiscretion possible.

Dans un autre cas c'est un malheureux qui, vérolé, au mépris de l'honneur et de l'honnêteté, va contracter une union, apportant à sa confiante et innocente épouse, en échange de son amour et de sa dot, un cadeau de nocé dont les traces resteront à jamais indélébiles.

Puisque aucune loi n'existe pour punir un pareil misérable, puisque nous ne pouvons, tenus par le secret professionnel, dévoiler sa conduite vile et sale, nous avons du moins le devoir de protéger sa trop confiante victime et de tâcher, par une médication intensive, de diminuer et de guérir les lésions de son peu recommandable époux. Ici il faut agir vite et à coup sûr ; les injections de calomel peuvent seules nous permettre d'arriver à notre but.

CONTRE-INDICATIONS

Elles sont peu nombreuses, mais il est nécessaire de ne pas les oublier.

1° *Etat des reins.* — On doit avant toute injection faire l'analyse de l'urine pour voir si elle ne contient pas de l'albumine. La présence de l'albumine est une contre-indication formelle à la méthode.

2° *Etat de l'appareil buccal.* — On s'assurera avant l'injection de l'état des gencives et de la bouche. Il faut soigner les dents si l'on ne veut pas avoir, consécutivement à l'injection, de la stomatite parfois intense. La gingivite est de même une contre-indication. Lorsque la mâchoire aura été remise en état, on pourra commencer le traitement.

3° *Etat du cœur.* — Toutes les maladies organiques du cœur qui s'accompagnent d'hypertrophie hépatique ou de congestion rénale sont une autre contre-indication.

Il faut, en effet, que les filtres divers de l'organisme fonctionnent normalement si l'on ne veut pas avoir des phénomènes d'empoisonnement par rétention dans l'organisme du mercure qui ne peut s'éliminer rapidement par les émonctoires naturels.

4° *L'ataxie locomotrice* paraît être une contre-indication, puisque les injections ne donnent aucune amélioration sensible.

5° *Etat général.* — L'état général doit être soigneusement examiné. On ne saurait injecter du mercure à des sujets débiles, cachectisés, en état de misère physiologique, sans s'exposer à de graves inconvénients. Et c'est parce qu'ils avaient méconnu ces règles que quelques praticiens ont eu à enregistrer des accidents sérieux et mortels, consécutifs aux injections de calomel.

CHAPITRE V

MANUEL OPÉRATOIRE

L'excipient a été tour à tour l'eau gommée, la glycérine ou l'huile. Smirnoff employait l'eau gommée et l'eau salée, mais ces injections étaient trop douloureuses. Morel, Lavalée et Blondel cherchèrent à atténuer cette action douloureuse en introduisant de la cocaïne dans leur formule, sans cependant arriver à supprimer la douleur. Balser préféra l'huile de vaseline, Barthélemy et Feulard emploient l'huile d'olive.

Les injections pratiquées dans le service de M. le professeur Brousse sont faites avec la solution suivante :

Catamol à la vapeur	5 centigr.
(Finement porphyrisé)	
Huile d'olive stérilisée	Q. S. p. 1 ^{cc} .

Smirnoff, le premier, a indiqué le lieu d'élection pour faire la piqûre; il conseillait de la pratiquer derrière le grand trochanter « dans cette large dépression où le tissu cellulaire sous-cutané est si abondant et si lâche que la peau se laisse aisément pousser de côté et d'autre sur l'aponévrose; elle se laisse même plisser ». C'est la fossette trochantérienne de Smirnoff.

Gallot, après une longue expérience, donne les conseils suivants: « Le malade étant debout, les pieds joints, le lieu d'élection est un endroit de la fesse situé à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter et à quatre travers de

doigts en arrière de sa tête ou encore suivant une ligne horizontale partant de l'extrémité inférieure du sillon interfessier. Ce point est remarquable par l'absence de vaisseaux et de nerfs importants. Nous recommandons vivement, si on ne fait pas l'opération debout, de marquer avec une goutte de mixture l'endroit qu'on a déterminé, ainsi qu'il vient d'être dit, parce que dans le décubitus latéral, le grand trochanter est plus ou moins déplacé et, par suite, ses rapports avec la surface de la fesse sont modifiés.»

Les aiguilles dont on se servira seront en platine iridié qui supportent sans altération le flambage, ayant au moins 6 centimètres de longueur : on ne saurait se servir d'aiguilles plus courtes sans s'exposer à avoir des abcès.

La seringue sera facilement démontable, telles les seringues de Straus, de Debove, afin de pouvoir l'aseptiser sans peine et d'une façon complète.

La solution sera faite avec soin et enfermée dans un flacon aseptique. On devra la faire préparer chaque fois que l'on pratiquera une injection.

M. Cavaillès prépare des ampoules stérilisées contenant 10 centigrammes et demi de calomel pour un centimètre cube. Le demi-centigramme constitue un excédent remplaçant le calomel qui reste attaché sur les parois. Au moment de s'en servir on agite vivement la solution, le calomel reste en suspension ; l'extrémité effilée de l'ampoule est flambée puis cassée, et, avec l'aiguille aseptisée pénétrant dans l'ampoule, on aspire l'injection contenue.

La seringue et l'aiguille parfaitement stérilisées tremperont dans une solution antiseptique. Le malade sera allongé sur un canapé. L'opérateur, après avoir aseptisé ses mains, procédera à un savonnage et à un brossage parfait de la fesse où doit se faire l'injection, ensuite lavage à l'éther, puis application d'une solution de sublimé à 1/1000. Après

cette désinfection, d'un coup rapide et sec à l'endroit fixé d'avance et indiqué ci-dessus, il enfoncera bien perpendiculairement dans les tissus son aiguille lubrifiée avec une goutte d'huile stérilisée. Puis, lorsque l'aiguille sera en plein tissu, il attendra quelques secondes avant de monter la seringue sur cette aiguille, pour lui permettre de s'assurer qu'il n'a pas atteint un vaisseau sanguin. La présence du sang dans la lumière d'une aiguille lui indiquerait qu'il a pénétré dans un vaisseau. Après cette constatation, le praticien montera sa seringue, puis, agissant sur le piston, il *fera pénétrer lentement* le liquide dans l'intimité des tissus.

L'injection complètement poussée, l'aiguille doit être retirée rapidement, afin que le calomel en suspension dans l'huile ne fuse pas dans le trajet de l'aiguille, pouvant déterminer de la sorte la formation d'un abcès. *La région ne sera pas massée.* La piqûre sera oblitérée au moyen d'un rond d'emplâtre de Vigo, ou avec une application de traumatocine au calomel.

Le malade gardera pendant un quart d'heure au moins un repos complet, toujours allongé sur le ventre, puis il pourra vaquer à ses affaires.

On est certain, en suivant cette technique opératoire, de n'avoir aucun abcès, ou, du moins, de n'arriver qu'à 1 abcès sur 100 injections.

Les injections seront pratiquées à huit jours d'intervalle. Entre temps, le malade se trouvera bien d'employer, en lavages de la bouche, une solution de chlorate de potasse.

CONCLUSIONS

I. — Après bien des hésitations, bien des discussions où les objections ont été nombreuses, la méthode de Scarenzio a définitivement couquis droit de cité en France.

II. — Malgré tous les avantages que présentent les injections de calomel, on ne saurait les appliquer systématiquement aux dépens des autres méthodes. Il faut, avant tout, dans le traitement de la syphilis, être éclectique si l'on veut arriver à de bons résultats.

III. — Les injections de sels solubles doivent être rejetées. Elles n'ont plus qu'un intérêt historique.

IV. — Les injections d'oxyde jaune ont une trop faible intensité, on leur préférera les injections d'huile grise dans tous les cas où les injections de calomel seraient inutiles, ou nuisibles par leur intensité, et dans les cas de moindre gravité.

V. — Les injections de calomel ne sont pas sans inconvénient. Elles procurent presque toujours une douleur plus ou moins intense, suivant le degré de sensibilité des sujets. Elles causent parfois des nodosités longues à disparaître.

VI. — On doit les considérer comme une médication énergique qui agit sûrement dans les cas de syphilis maligne,

de lésions anciennes inguérissables, ainsi que nous l'avons dit dans notre chapitre des indications, ou toutes les fois où il sera nécessaire «de monter à l'assaut» des lésions.

VII.— Il serait bon toutefois, dès l'apparition du chancre, de faire une ou deux injections de calomel afin d'imprégner l'organisme de mercure et de lui fournir de la sorte un moyen puissant de résistance. On verra ensuite s'il est nécessaire plus tard d'avoir recours aux injections ou à la médication. Les frictions doivent être, autant que possible, pour ne pas dire toujours, laissées de côté.

VIII.— Il est nécessaire de pratiquer aussi aseptiquement que possible les injections, si on veut éviter les abcès ; de les faire en plein tissu musculaire.

IX. — Ayant tout, il faut tenir compte des contre-indications si l'on ne veut pas courir à des échecs certains ou à de graves accidents.

X. — Les injections de calomel ne doivent pas être regardées comme une méthode d'exception, mais bien comme un des moyens les plus sûrs que nous possédons dans notre arsenal thérapeutique. «Elles doivent, dit Fournier, prendre place dans la thérapeutique de la syphilis, au même titre que tout autre traitement. Mais elles ne sauraient être agréées, en tant que méthode usuelle courante, en tant que traitement de longue haleine, à proposer à nos malades.»

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 24 juillet 1896.
Pour le Recteur :
L'Inspecteur d'Académie délégué,
L. YON.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 23 juillet 1896.
Le Doyen,
MAIRET.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Augagneur.**— Lyon médical 1890, tome 63.
- Annales de Dermatologie et de syphiligraphie.**— De l'année 1884 à l'année 1896.
- Balzer et Besnier.**— De la mercurialisation par voie hypodermique.— Société médicale des hôpitaux de Paris, 11 et 25 mai 1887.
- Balzer.**— Traitement de la syphilis par la méthode de Scarenzio.— Société de Biologie, 20 novembre 1886.
- E. Besnier.**— Sur les procédés de mercurialisation appliquée au traitement de la syphilis, Bulletin et mémoire de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1887.
- Brousse.**— Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier, 1891.— Leçons cliniques recueillies par M. le Dr Lavergne.
- Catrin.**— Gazette des hôpitaux, n° 81, 16 juillet 1896.
- Chotzen et Kopp.**— Vierteljahresschrift f. Dermatologie und Syphilis, 1886, n° 4.
- Du Castel.**— Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1894-1895.
- Fournier.**— Traitement de la syphilis, 1893.
- Gallot.**— Semaine médicale, 1887.
- Hallopeau.**— De la thérapeutique générale de la syphilis. Société médicale des hôpitaux de Paris, 1887.
- Harttung.**— Vierteljahresschrift f. Dermatologie und Syphilis, 1888, n° 3.
- Hirtz.**— Société médicale des hôpitaux de Paris, 1889.
- Huot.**— Thèse de Montpellier.
- Jullien.**— Traité pratique des maladies vénériennes, Paris 1879.
- Hermann-Klotz.**— Clinical observations in intramuscular injections of insoluble mercurial salts in syphilis. — Journal of. cut. and. gen. urin. dis.
- Krecke.**— Munch. med. Voch, n° 39, 27 sept. 1887.
- Lang.**— Behandlung der syphilis mit sulkutanen injectionen von grauen œle (Broch. in-8o. Wien 1890, chez M. Perles).
- Lewin.**— Charité Annalen, t. xviii.
- Mauriac.**— Société médicale des hôpitaux de Paris, 1887.
- Maclaud.**— Thèse de Bordeaux, 1890.
- Martineau.**— De la thérapeutique générale de la syphilis. Société médicale des hôpitaux de Paris, 1887.
- Moncorvo et Ferreira.**— Du traitement de la syphilis infantile par les injections sous-cutanées de sels mercuriels, 1891, Paris Steinheil.

- Neisser.**— Ueber calomelinjection. Berlin, Klin-Woch; n° 49, p. 818. 7 déc. 1885.
- Profeta.**— Sulla cura ipodermica mercuriale della siflida. Giorn. italiano del mal. ven. 1872.
- Robin.**— Traité de thérapeutique, fascicule VI, 1896.
- Scarenzio.**— Anali di medicina, fascicolo agoste e settembre 1864.
- Angelo Scarenzio et Amilcar Ricordi.**— Anali universalli di medicina 1871, vol 215, page 19. Giornalo italiano della mal. ven e della pelle, 1869, p. 37, id. 1872, 1887. La méthode hypodermique dans la cure de la syphilis. Journal de médecine et de pharmacologie de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Belgique.
- Sibilat.**— Thèse de Paris, 1888.
- Smirnoff.**— Développement de la méthode de Scarenzio, par Smirnoff, agrégé, Helsingfors, 1886.
- Smirnoff.**— Om behandling af. syphilis midelst subkutana calomelinjections. Helsingfors, 1883.
- Stoukowenkoff.**— Meditzinskoie Obozrenie, 1895, n° 18, p. 447.
- Vogeler.**— Berliner Klin. Wochenschrift, 1891.
- Watraszewski.** — Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de calomel et d'oxyde jaune. Gazeta Lekarska, Warszawa, 1886, 2 s. t. vi, p. 405-411.
- Weland.**— Zur Frage von der Behandlung der syphilis mit calomel injection. Vierteljahresschrift fur. derma. Heft. 4, 1887. Analysé in Revue des Sciences médicales, 1888, t. xxxi, p. 614.
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
